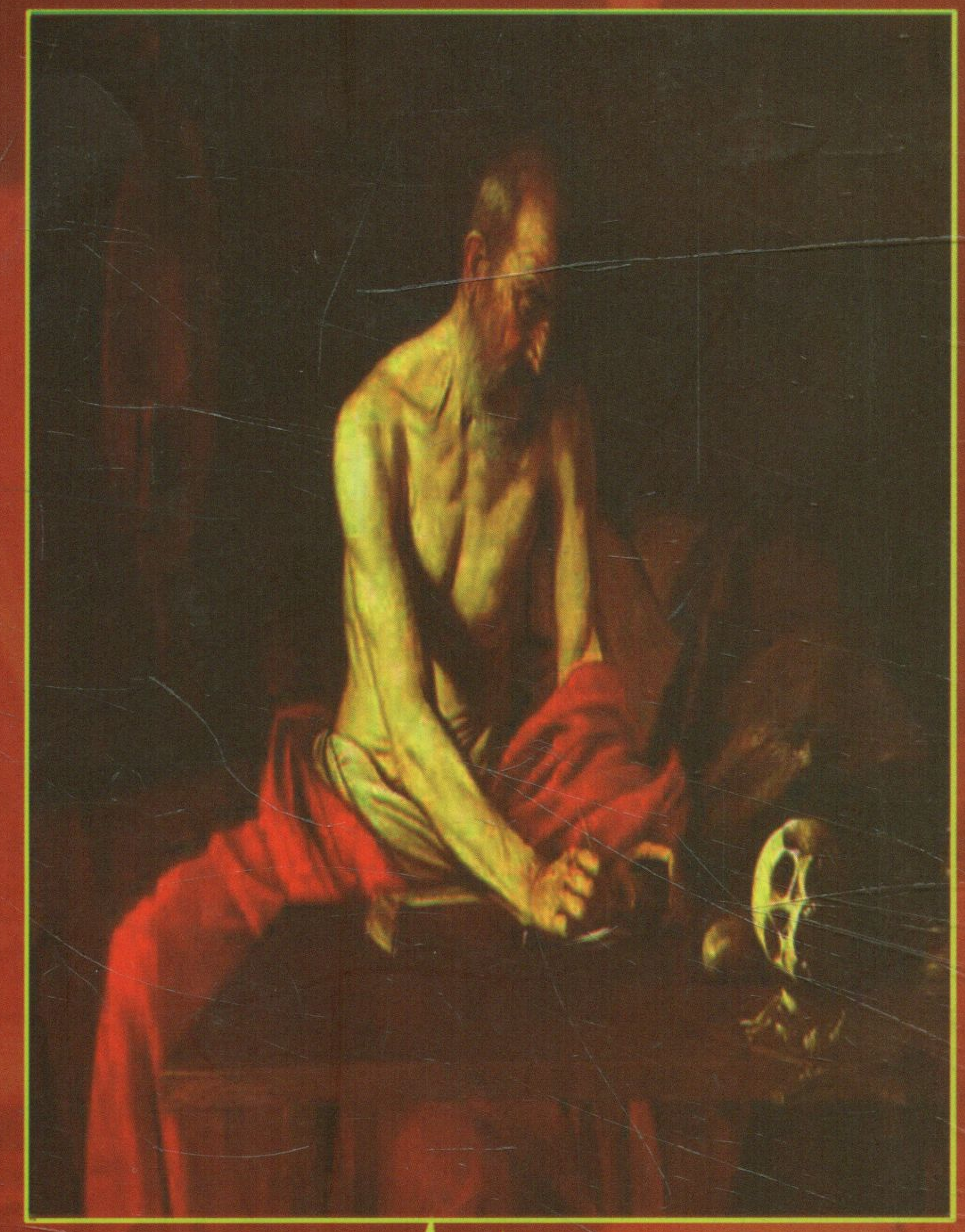
د. ريكان ابراهيم



النفس والقانون



34

النفس والقانون

دراسة في الطب النفسي العدلي

الدكتور

ريكان إبراهيم

الطبعة الأولى

2014م /1435 هـ



دار ومكتبة الكندي للنشر والتوزيع

المملكة الأردنية الهاشمية
رقم الإيداع لدى دائرة المكتبة الوطنية
(2014)
+ يتحمل المؤلف كامل المسؤولية القانونية عن محتوى مصنفه ولا يعبر
هذا المصنف عن رأي دائرة المكتبة الوطنية او اي جهة حكومية اخرى.

عنوان الكتاب: النفس والقانون — دراسة في الطب النفسي العدلي

مؤلف الكتاب: د. ريكان إبراهيم

جميع الحقوق محفوظة
Copyright
All rights reserved

الطبعة الأولى

2014م /1435 هـ

يحظر نشر أو ترجمة هذا الكتاب أو أي جزء منه، أو تخزين مادته بطريقة الاسترجاع، أو نقله على أي وجه، أو بأي طريقة، سواء أكانت الكترونية أم ميكانيكية، أو بالتصوير، أو بالتسجيل، أو بأي طريقة اخرى، إلا بموافقة الناشر الخطية، وخلاف ذلك يعرض لطائلة المسؤولية.

No part of this book may be published, translated, stored in aretrieval system, or transmitted in any form or by any means, electronic or mechanical, including photocopying, recording or using any other form without acquiring the witten approval from the publisher. Otherwise, the infractor shall be subject to the penalty of law.



المملكة الأردنية الهاشمية – عمان – وسط البلد- تلفاكس: 0096264640597 –

ص . ب. 184248 – الرمز البريدي 11118

e-mail: dar_alkindi@yahoo.com

مقدمة

ربما كان فريق منهم على حق عندما ظن ان ظهور رواية دوستويفسكي ((الجريمة والعقاب)) كان ايذانا بعلاقة علم النفس بعالم الجريمة، لكن ربما كان الفريق الذي قال ان ((الجريمة والثواب)) كانت اسبق تاريخا وامضى غورا في هذه العلاقة على حق اكثر من الفريق الاول. فالجريمة في الانسان كانت ليكون الانسان بعدها، ولم يكن الانسان لتكون بعده، فالفكر سابق على المادة. ففي البدء كانت الكلمة والكلمة نواة الفكرة ثم انشطرت الاخيرة الى شطريها الرئيسين: الشطر الخيِّر والشطر الشرير. والجريمة سلوك والسلوك ردُّ فعل، ولم يكن يوما ما فعلا ينتظر الرد بجرم لاحق، الاكردِّ فعل على فعل سابق. هكذا يتحور الجدل فلسفة ليتعانق مع علم النفس. "الهمها فجورها وتقواها". وضع فيها الفجور والتقوى، ووضع جنبهما العقل بعنصريه: الارادة في الفعل، والادراك لنتائجه. وعاش هذا الكائن (الانسان) صريع قوتين: سلوك اجرامي، وسلوك خير، قوامهما او بينهما المهيمن الأعلى: العقل فإما ان يضعف فينتصر الشر، واما ان يقوى فينتصر الخير وتسقط الجريمة. وعندما تسقط الجريمة يعني ذلك سقوط عوامل انشائها داخليا في الفرد بما تمليه قوى الفجور، وخارجيا بما تمليه ظروف البيئة ومصاعب المواقف. هذا الكتاب طبي لا قانوني. هدفه انتصار الطب على اخطاء السلوك او تصحيحها، واسقاط الجريمة، وبالتالي تزول الحاجة الى القانون. القانون وجد لان الحاجة اليه موجودة. وعندما يرتقي الهيكل الاجتماعي الى مصافات المثال تنتفي الحاجة الى القانون لانتفاء الحاجة الى الجريمة. ولا تزول الجريمة مالم تزل عوامل خلقها. ليس هناك مجرم ، انما هناك جريمة، وكذلك ليست هناك جريمة، انما هناك عوامل جريمة والقانون هو الضمير العام الذي يخضع الضمير الخاص في الفرد لصالح المسار العام، يعدل فيه ويصحح في التواءاته

حتى يصطف من جديد اصطفافا يجعل الفرد خيرا في المجتمع ويجعل الانا المثالية في المجتمع مستقيمة. وعندما يصل المجتمع الى تساميات الضمير العام، يسقط القانون لا لانه خطأ، بل لأنه أدى مهمته وزالت الحاجة اليه.

والانسانية لم تصل – للأسف – الى سمو الضمير العام بعد بالرغم من تنقيتها، فالخنجر استبدل بالطلقة، والفرس بالطائرة والدرع والترس بالدبابة، فالفجور في النفس لم ينتصر بعد على ذاته، وبالتالي لم ينحسر امام التقوى.. وكتاب الطب النفسي العدلي لا يدافع عن المتهم ليظل متهما بل يدافع عنه كضحية ضد غول ناهش في اعماقه: أعني الجريمة. وحتى لا نلغي العقاب لانه ثمن الجرم، نريد ان لا نلغي الثواب كرادع اكبر من العقاب. اننا نعترف بالعقاب ونعترف بالعنف، ولكنني اجد ان اللاعنف هو الرد الاكبر على العنف. فاللاعنف هو العنف الاكبر لانه السماح الاكبر لمن يستطيع ان يقدمه امام كل عنف لان الفضلية اكبر ؛ من الرذيلة، ان اداوات الرذيلة سهلة للغاية، ولا تحتاج الا الى بضع خطوات للسير في طريقها،ولكن الفضلية اكبر واصعب لانها تحتاج الزمن الاكبر للترويض والتسامي والتسامح. واليوم الذي تظهر المحاكم فيه ساحات علاج نفسي لا عنفي، ومصحات ثواب يوم كبير؛ يستحق ان يقام له مهرجان صاخب على مسرح الانسانية العريض الذي يطمر في كواليسه اخر انتماءات البشرية للشر.

ولكي يسود العدل يجب ان نفهم اسباب اختفاء العدل، واولها الجريمة، ولكي نفهم الجريمة ينبغي ان نفهم اسباب الجريمة واولها فهم فسيولوجية الانسان ومراكز دماغه البدائي النهم المتعطش الى الاذى.

ان هذا الكتاب موجه اصلا وقبل كل شيء الى القاضي الذي درس القانون و لم يدرس الطب (اللصيق الاول بحياة وفسلجة البشر) وبالرغم من صغر

الكتاب ومحدوديتة موضوعاته فهو محاولة لجعل القاضي قريب الذهن والتصور للنفس. النفس التي إن لم تكن معتلة داخليا او بتاثير بيئة خاصة لا يمكن ان تكون مجرمة. ربما يوجد هناك من يعارض فكرة - الثواب المطلق ويرى بعض الحق او كله في العقاب، لكن من وجد على هذه الصورة، مدعو ان يعرف ان الثواب اهانة كبرى حضارية الممارسة للعقاب. وامامنا الشعوب التي استطاعت حل اكبر مشاكلها مع اعدائها باللاعنف بعد ان تسللت الى نقاط ضعفهم ليس من حدودهم وسدودهم التي اقاموها، بل من ثقوب ضعفهم ووهنهم النفسي. والكتاب بعد ذلك شركة للقراءة والتدارس بين الطبيب النفسي العدلي والقاضي، وكتحصيل حاصل لما هو موجود في مجتمع لم يصل الى عالم المثال فالعقاب بابسط صوره نحتاجه ولكننا نحتاج معه الى الثواب باكبر صوره. معذرة لمن يتوهم ان المجرمين حملان وادعة تسرح في غثاء احوى، فالردع ضروري ولكن المطلوب هو إصلاح الأكول النهم منها بطرق نفسية بعد أن يفهم القاضي والطبيب غلبة عطش الخنجر وعويل المعدة اللذين ألغيا إضاءات العقل أو اطفآها في النفس. أنني اعرف أن قانون الجزاء مثبت وفق ما تمليه ظروف مجتمع يحتاج إلى الردع ولكن لا باس من مراجعة جزئيات هذا القانون على ضوء ما سيوضحه الكتاب من اثر مرض النفس وعللها على الفرد في دفعه للقيام بجريمة ما. في الكتاب لم نلتفت الى اجزاء العمل العنفي كمخالفة او جنحة او جريمة، فالميل الى العنف متساو كميل، مختلف كَكَمّ، وما هذا الاختلاف الا ناتج من نتائج كمية الضغط ومقدار الاستجابة المرتبط بالقيمة الاجتماعية لمقدار الجريمة. أرجو أن تكون هذه الفصول مفيدة للقاضي وموجدة لغة للتواصل بين الطبيب والقاضي بما يخدم العدالة والله الموفق.

تمهيد

عم يتساءل القانون في النفس؟

كثيرا ما تبرز في قاعة المرافعة مشكلة تشغل هيئة المحكمة (القضاء) طويلا في الشخص المتهم في قضية من القضايا عندما يتبادر الى ذهن القاضي احتمال كون هذا الشخص الذي يخضع للمساءلة القانونية مريضا باحد الامراض العقلية او النفسية.

ان القانون يخضع للمساءلة من هو أهل لها عقلا ووجدانا، وبدون سلامة هذين تتشكل امام هذا القانون معضلة الارادة في العمل الجنائي، ومعضلة ادراكه من قبل المتهم به. ان المرض النفسي او العقلي مأساة انسانية في الفرد وعذر مشروع له عن ملاحقته من قبل القانون بغية فرض العقاب المقرر بما تقتضيه وتقره بنوده الموضوعة. ان ما يهمنا هنا هو أهلية هذا الفرد للإرادة والإدراك. وبسقوط الإرادة والإدراك بسبب المرض، تسقط المتابعة القانونية ويكتسب جواز مروره الى حياته المستقبلية في منجاة من طائلة القانون. ويتساءل العديد من دوائر القضاء عن اعتلال النفس والعقل: أي ادوائه المسؤول عن خراب العملية الفكرية؟ وايها الذي لا علاقة له بها؟ وتتساءل تلك الدوائر عن ضرورة تزامن الاصابة مع العمل الجنائي، لكي تصبح تلك الاصابة مجزية لاتخاذ تدابير العقاب. وتتساءل كذلك عن اثر تاريخ هذه للاصابة على اللاحق من حياة المريض وقت ارتكاب الجرم. ورب تساؤل اخر يبرز ليبحث عن جواب له: هل الامراض العقلية هي الوحيدة في امراض النفس في مسؤولياتها عن الجرم، بحيث تقي المصاب عقاب القانون؟ أم ان امراضا نفسية اخرى يمكن ان تطال ظاهرة الارادة والادراك للحدث الجرمي وتقف شأنها شأن المرض العقلي في التقاضي (دفاعا)

عن المتهم؟ تلك التساؤلات يبدو أن لها شغلا شاغلا في ذهن المحكمة امام البت في امر شخص مريض واتخاذ قرار بحقه. لأجل ذلك ينبغي لنا بدءا ان نقسم ادواء النفس الى قسمين رئيسيين: الامراض العقلية او الذهنية، والامراض النفسية او العصبية. وسميت الأولى بالامراض العقلية لانها ترتكز في اختلالها الى تخريب العملية الفكرية، وابطال العقل عن وظائفه العليا في التحكم في الامور العامة، وتحويل المصاب بها الى عنصر فاقد لارادة القرار في العمل الجرمي، وكف وسائل الادراك لعواقب هذا العمل بما يترتب عليها من مآخذ اجتماعية واعتبارات قيمية يحاسب عليها القانون مرتكبيها. كما سميت الثانية بالامراض النفسية لانها تشمل الحالة الوجدانية الفردية بالتخريب والاعتلال وتعيق تناضج الشخصية الى المقام المطلوب وتحيل الفرد فيها الى عنصر يتداعى وجدانه امام الحاحاته وحاجاته اليومية بتروع طفولي غير متكامل، غير معتد بالضوابط الاجتماعية في وسط ما. ان واجبنا في هذه الدراسة هو بيان الاضطراب العقلي ومداه في الامراض الذهنية وايضاح اثر اضطراب الوجدان واعتلال الشخصية على العملية العقلية في الفرد. وفي حسابات الطب النفسي تؤخذ شدة المرض بنظر الاعتبار كثيرا الى جانب نوعه. فالعصاب الشديد المزمن او الشديد الحاد الوطأة، ربما يرتقي الى مصاف المرض الذهني المعتدل الشدة والمسيطر عليه في وقت من الاوقات وبوسيلة من الوسائل وربما يفوقه. ان القضاء يسأل الطب: هل هذه الحالة التي امامنا فيها ما يعيق الادراك وبعده الارادة في العمل الجرمي؟ والطب يجيب القضاء - بعد التشخيص والتحري عن هذه الارادة وعن هذا الادراك على ضوء ما يجده في الحالة السريرية والمختبرية للفرد.

توضيح امام القاضي

متى يعتبر القاضي الحالة التي امامه (المدعى عليه) بحاجة الى قرار طبي نفسي عدلي؟

ان القاضي مدعو لاثارة هذا التساؤل في حالات كثيرة أهمها:-

١- اذا اوضح المتهم او ذووه او محامو دفاعه وجود تاريخ مرضي سابق او حدوث نوبة من نوبات هذا المرض اثناء ارتكاب العمل الجنائي؛ فيكون من اللائق بهيئة القضاء ان تتاكد من ذلك بإحالة المريض الى جهة طبية نفسية لتاكيد او نفي مثل هذا الايضاح.

٢- في حالة الذهان الشديد كالفصام التجميدي، او الهوس الحاد، او العصاب الشديد، او الامراض النفسية المصاحبة لعاهة اخرى كالصمم والبَكَم، قد يتعذر على المريض ايضاح حالته. فالذهاني – وغالبا وبحكم آلية الانكار التي تعتبر احدى وسائل دفاعه النفسية المرضية – قد ينكر انه مريض، بالرغم من كونه كذلك، وهنا ينبغي على القاضي ان يلتفت الى تقدير حالته والتوصية باخذ المشورة الطبية بطلب منه لا من المريض.

٣- في هذه الحالة، قد يلتفت القاضي او يلفت انتباهه حالة المريض نفسه فيطلب عرضه على جهة من جهات الراي الطبي من قبله. ان النقاط التي يمكن ان تحدث التفاتا في حالة المريض تتلخص بما يلي:-

أ- اعتلال البناء الشخصي للمتهم: حيث يبدو التدهور في شخصيته واضحا ويظهر من الابتذال وخلل التوافق في المواقف ما يكون مدعاة للانتباه. وينسحب ذلك على لباسه وهيئته وطريقة مثوله وحركات أطرافه وايماءات

محيّاه وإتيانه التصرفات التي لا تتناسب وجو المرافعة واستخفافه بمواقف الجد وجدّه في مواقف الدعابة ان حصلت.

ب- تبلّد الوجدان وترهل المشاعر امام القاضي، وجمود الاستجابة المطلوبة والمتناسبة مع الحدث الذي من اجله يحاكم. فالسويّ هو من تكون عواطفه بمستوى موقفه، ومشاعره متناظرة مع خطورة قضيته، وبعكس ذلك فان السلوك الاخر يجب ان لا يغيب عن المتابعة لحالته.

ج- خلل العملية العقلية في الدفاع أمام الاسئلة التي توجه اليه، كالاطالة في مواقف الاقتضاب، والاقتضاب في مستلزمات الاطالة، او الصمت دون مبرر، او الاجابة الخاطئة عن سؤال يتطلب جوابا اخر، او الاحجام عن ذكر النقاط المفيدة له في دفاعه وذكر المضر به في دفاعه، او ابداء السخرية من سؤال، او نسيان موقفه كمتهم وتقمصه موقف المقاضي لا المقاضى.

د- عدوانيته المستفيضة على الوسط والمحكمة واجوائها، ورجمه الغير بوابل الوهم والافتراء دون مبرر، واسقاطه التهم بدون تناسب واعتبار الكُلّ - عداه - مخطئاً، ظللاً، متعسفاً.

هـ- في حالات النزوع الانتحاري الذي يراود بعض المرضى كمرضى الاكتئاب الذاتي او الذهان المزمن، قد تبرز لدى هذا المريض لا شعوريا عندما يكون متهما في قضية من القضايا فرصةٌ العقوبة التي قد تلحقه من قبل المحكمة فكرة رائقة لإلحاق الاذى الى نفسه، وقد يقوده ذلك الى الاعتراف بتملكه الإرادة والادراك لما ارتكبه، وهنا يتطلب من هيئة القضاء عدم الالتفات الى هذه الآلية الدفاعية، واعتبار المتهم مريضا، وطلب رأي الطب فيه بالرغم من ادعائه السلامة.

يبدو من هذا التمهيد ان عمليتي الارادة والادراك هما محورا مسؤولية المدعى عليه في قضيته التي يترافع فيها؛ لأن هاتين العمليتين عقليتان يسأل عنهما لتوفر السلامة العقلية التي بانتقائها او تشوشها تصبح المسألة القانونية امرا معنيا[1] ولما كانت العملية العقلية لا يستلزم خللها او اعتلالها اصابة الدفاع بما يؤثر على الوظيفة العقلية فقط، حيث يمكن ان تتاثر تلك الوظيفة بالاعتلال الشديد في وظائف النفس، أصبح من العرف الطبيّ ان تكون الامراض العصبية (غير الذهنية، غير العقلية) مسؤولة عن إخلال عمليتي الارادة والادراك معتمدة في ذلك على شدة وطأها، او زمنها، او كليهما. وبناء على ذلك فإننا سنذكر الامراض الذهنية مثلما سنذكر الامراض العصبية ونبين اثر كل مرض في هاتين القائمتين على مسار العملية العقلية بما يعيق الارادة الحرة في العنف وادراك ونتائجه.

الفصل الاول

تصنيف امراض النفس

تصنيف امراض النفس

لكي يكون القاريء غير المختص بمجالات النفس وأمراضها وطبعها، على بينة، مما سيرد في الفصول اللاحقة من تسميات، ومصطلحات، واستعارات وايضاحات لأغراض مهنية، وما يرتبط بها أو ترتبط به من أمراض، نود أن نخصص هذا الفصل لتوضيح تصنيف مبسط لأمراض النفس التي تصيبها بشكل ذهاني أو عصابي أو عصبي مؤد إلى أعراض وظيفية مختلفة. ولقد وجدنا أن خير المراجع – وعلى سبيل الاتفاق العام – هو تصنيف منظمة الصحة العالمية الثامن وبعض التعديلات التي طرأت على هذا التصنيف في الملحق التاسع الصادر عنها:

أ- **الاضطرابات العقلية: وتشتمل**

١- خرف الشيخوخة وما قبل الشيخوخة

٢- الذهان الكحولي

٣- الذهان المصحوب بخميج داخل الجمجمة

٤- الذهان المصحوب بحالات مخية اخرى

٥- الذهان المصحوب بحالات بدنية اخرى

٦- الفصام

٧- الذهانات الوجدانية

٨- الحالات الزورانية ((البارانيوية أو البارانويدية))

٩- ذهانات اخرى

١٠- ذهانات منشؤها الطفولة

ب- أعصبة واضطرابات الشخصية واضطرابات عقلية غير ذهانية: وتشمل

١- الاعصبة كالرحام والقلق والرهاب.. الخ

٢- اضطرابات الشخصية

٣- الانحراف الجنسي

٤- الكحولية

٥- التعويل على العقاقير

٦- الاظطرابات البدنية التي يفترض أنها نفسانية المنشأ.

٧- اضطرابات موقفية عابرة

٨- اضطرابات السلوك في الطفولة

٩- اضطرابات عقلية محددة كذهنية مصاحبة للحالات البدنية.

١٠- الاضطرابات العقلية النوعية غير الذهانية عقب التلف العضوي للدفاع.

١١- اضطراب الانفعال النوعي للطفولة والمراهقة.

١٢- متلازمة ((تناذر)) فرط الحركة في الطفولة.

ج- التخلف العقلي:ـــ

١- التخلف العقلي (الحدودي)

٢- التخلف العقلي الخفيف.

٣- التخلف العقلي المتوسط

٤- التخلف العقلي الشديد

٥- التخلف العقلي الجسيم

٦- التخلف العقلي غير المحدد.

وبالرغم من (وجوب) اعتماد التصنيف الذي اوردناه لانه صادر من منظمة معتمدة عالمياً، الا اننا واجدون فيه المزيد من التعميم، والتشتت اللذين يجعلان كلاً من الطبيب والقاضي في حاجة الى استقرار اكثر لمسمّيات ادق. وقد قامت الجمعية الطبية النفسانية الامريكية عام ١٩٦٨ باجراء تصنيف لامراض النفس. وبمقارنة التصنيفين يمكن ان نجمل - مقارنين - التصنيف التالي ويمكن اعتماده في حديثنا عن امراض النفس بشكل اوضح.

(١) Mental Subnormality

١- امراض التخلف العقلي

وتقسم الى مجموعتين كبيرتين:

أ- التخلف العقلي البسيط

ب- التخلف العقلي الشديد

٢- الأمراض الذهانية الوظيفية (غير العضوية) Functioal OR

(٢) Non- ORGANIc Psychosis وتشمل:-

أ- الفصام (الشايزوفرينيا) بأشكالها المختلفة

ب- البارانويا (ذهان الاضطهاد) أو الزور

ج- الاضطرابات الوجدانية (العاطفية) وتشمل:-

١- الكآبة والهوس الدوري

٢- الكآبة الذهانية

٣- الهوس الدوري

٤- اكتئاب سن اليأس (الميلانخوليا)

٣- الامراض العصابية NEUROSES، وتشمل:- [٣]

أ- القلق

ب- عصاب الحصر - القهري

ج- الرهاب

د- الرحام (الهستيريا)

هـ- الاكتئاب العصابي

و- النوراستينيا (النحول العصبي)

٤- الامراض الذهانية العضوية (او تناذر او متلازمة الدماغ العضوي)[٤].

أ- الامراض الذهانية الحادة:-

١- الهذيان الحاد

٢- الهذيان تحت الحاد (تشوش الذاكرة البسيط)

ب- الامراض الذهانية العضوية المزمنة:-

١- ذهان التهابات المخ المزمنة كالزهري وتدرن السحايا

٢- ذهان الصرع

٣- ذهان الكحول

٤- امراض الدماغ التنخرية

٥- الاورام الدماغية

٦- الاذى وصدمات الراس

٧- السموم المختلفة

٨- ذهان الحمل والنفاس

٩- الخرف المبكر

١٠- خرف الشيخوخة.

هـ- اضطرابات الشخصية وتشمل:- [٥]

أ- الشخصية اللا اجتماعية (السايكوبائية)

ب- اضطرابات الشخصية التكوينية (الخلقية)

ج- الادمان على الخمر والمخدرات

د- الانحرافات الجنسية

٦- الامراض النفس - جسمية[٦]

٧- اضطرابات التكيف في الطفولة والشباب والبلوغ

٨- الاضطرابات السلوكية للاطفال كالانهزامية واللا اجتماعيـــة والانحـــراف، والاعراض السلوكية الخاصة: كالرعشات، واضطرابات الكلام، وسلس البـــول، وسلس الغائط، واباء الطعام واضطراب النوم، واضطراب التعلم.

٩- الاضطرابات الاجتماعية:-

أ- انعدام التوافق الزوجي

ب- نقص التكيف الاجتماعي

ج- عدم التكيف المهني.

ولكي نضع القاضي أ و ربما لكي نجعل القاضي والطبيب متفقين على لغة واحدة في التعريف بهذه الامراض تعريفا محددا مختصرا، نحاول ان نترك هنا قنـــاة موحدة للتخاطب حيث يصل بهما الامر ان يكون معلوما للطرفين لفظة واحدة او مصطلح واحد حين يذكر ذلك في قرار طبي او مشورة عدلية نفسية. ان هذه المهمة بالرغم من انها شاقة نظرا لتشعب النفس في مناحيها وعللها، الا انه يمكن ان تخضع تلك العلل لصيغة تعريفية قريبة للقبول والاتفاق.

الذهانات:- هي اضطرابات عقلية تحدث خللاً في الاهتداء، والذاكرة، والفهـــم والعملية الحسابية، والقدرة على التعلم، والحكم في الامور. وهذه هي المظـــاهر الرئيسة ولكن قد تصحبها ضحالة او تقلب في الوجدان، او اضطراب مستمر في المزاج، وهبوط في المعايير الاخلاقية، والمبالغة في ابراز الخلال الشخصية والتعاظم مع نقص في القدرة على البت بصورة قاطعة وباستقلالية رأي في الامـــور. امـــا مصطلح ((الخوف)) فيشمل الذهانات العضوية بطبيعتها المزمنة التي تصبح نهائية وبلا رجعة للعلاج والشفاء بالرغم من العلاج الذي قد يحسنها ولا يشفيها.

اما مصطلح ((الهذيان)) فيشمل عرضا لذهانات عضوية ذات خط سير قصير تتغلب فيه المظاهر السابقة مع تغيم في الشعور والخلط والتوهان والتوهم والانخداع والهلس الواضح. ولاجل وضع مقابل لهذه الكلمات بما يناسبها في اللغة الانكليزية التي يجوز ان يجيدها الطبيب - بحكم تعليمه الطبي - بصورة اكثر نؤشر ان:-

الاهتداء او الاستبصار ORIENTAION

الخلال: traits

الهذيان: Delerium

تغيم الشعور: -Clouded Consiousness

الخلط: Confusion

التوهان: Disorientation

التوهم او الوهم: Delusion

الانخداع: illusion

الهلس: Hallacinatton

الخوف الشيخوخي، النوع البسيط:- وهو الخوف الذي يحدث عادة بعد سن الخامسة والستين والذي يخلو-من أي تغيير باثولوجي بالمخ خلاف التغير الشيخوخي.

خرف ما قبل الشيخوخة:- وهو الخرف الذي يحدث في الفرد دون سن الخامسة والستين مع انواع نادرة نسبيا من الضمور المخي المنتشر او العضوي.

خرف الشيخوخة، النوع الاكتئابي او الزوراني:- نوع من خرف الشيخوخة، يتميز بحدوثه في الشيخوخة المتقدمة، ويتزايد في طبيعته وقد يكتنفه توهم او هلس من النوع الاكتئابي والاضطهادي، كما يوجد فيه عنصر بـــدني ومـــن مميزاتـــه الاضطراب في دورة النوم واليقظة والانشغال بالاشخاص الذين توفوا.

خرف تصلب الشرايين:- خرف راجع، بسبب علامات بدنيـــة، الى انتكـــاس Degeneration شرايين الدماغ. وتشيع الآفات البؤرية في الدماغ وقد يكـــون هناك خلل عقلي متموج او مجزأ مع وجود التبصر. وخط سير المرض يكـــون في العادة متقطعا وغير متواصل (Flacuating).

الذهانات الكحولية: حالات ذهانية عضوية راجعة غاليـــا الى كثـــرة تعـــاطي الكحول، ويبدو ان نقص التغذية يلعب فيها دورا هاما. وفي بعض الحالات يكون التوقف عن تعاطي الكحول سببا هاما في بعض الاعراض.

الهذيان الارتعاشي: حالات ذهانية عضوية حادة او دون الحادة بـــين متعـــاطي الكحول تتميز بتغيم الشعور، والتوهان، والخوف، والانخداع، والتوهم، والهلس، ولا سيما الهلس البصري واللمسي مع التململ – Re stlessness والارتعـــاش وارتفاع درجة الحرارة.

ذهان كورساكوف الكحولي: متلازمة او تناذر متميز بنقص واضح ومـــستمر لمدى الذاكرة يتضمن فقدانا واضحا للذاكرة الحديثة، واضطراب تقدير الـــزمن Disorientation مع التخريف – Confabu lation، ويحدث هذا في المخمورين كنتيجة للذهان الكحولي الحـــاد ونـــادرا في الكحوليـــة المزمنـــة (Chronic alcoholism) ويصحبه عادة التهاب اطراف الاعصاب كما قد يصحبه الاعتلال الدماغي.

حالات الخرف الكحولي الاخرى:- وتضم حالات الخرف المصاحبة للكحولية دون هلس وغير المميزة بمظاهر الهذيان الارتعاشي او ذهان كورساكوف.

السكر المرضي:- نوبات ذهانية حادة ناشئة عن تعاطي كميات قليلة نسبيا من الكحول. وتعتبر نوعا من الحساسية المفرطة الفردية للكحول، وليست راجعة الى زيادة كميته. وتكون غير مصحوبة بعلامات عصبية واضحة للسكر.

ذهان العقاقير:- ويعزى الى تعاطي العقاقير؛ خاصة بمجموعة الامفيتامينات والباربتيورات ومركبات الافيون والـ L.S.D. . والمذيبات وبعض هذه المتلازمات ليست من الشدة بحيث تدرج تحت كلمة ((ذهان)).

الذهانات الفصامية:- مجموعة من الذهانات فيها اضطراب اساسي في الشخصية، والتواء في التفكير وفي الغالب شعور بالحكم من قبل قوى غريبة وتوهم قد يكون شاذا واضطراب في الادراك الحسي وعاطفة غير عادية لارابط بينها وبين الواقع، مع انطواء على الذات. والافكار والمشاعر والتصرفات الخاصة للغاية تبدو للمريض وكأنها معروفة من قبل الاخرين، أو يسهم فيها الاخرون، وقد يصدر عن شرح قائم على التوهم لعمل القوى الطبيعية او الخارقة التي تؤثر على افكار الشخص الفصامي وتصرفاته بطريقة شاذة تقريبا أو غالبا تبعا لوطأة المرض. ويشيع الهلس ولا سيما السمعي وكثيرا ما يضطرب الادراك الحسي فتبدو الاحداث التافهة عظيمة الاهمية، وقد تحمل المريض على الاعتقاد بان الاشياء والمواقف اليومية لها معان شريرة عادة بالنسبة له. وهكذا يصبح التفكير مبهما غامضا ومضمرا. ويكثر التقطع والحشو في توالي الافكار وقد يقتنع المريض بان افكاره تستولي عليها قوى خارجية. اما المزاج النفسي فقد يكون سطحيا ومتقلبا او غير مناسب. وقد يحدث التخشب او الجمود Catatonia ولا يصح تشخيص

الفصام ما لم توجد اضطرابات في التفكير او الادراك او الحالة النفسية او السلوك او الشخصية. والافضل وجود اكثر من واحد من هذه الاضطرابات.

الفصام الفندي (الهبفريني):- نوع من الفصام تكون فيه التغيرات الوجدانية بارزة، والتوهم والهلس عابرين متقطعين والسلوك غير مسؤول، ولا يمكن التكهن به. والتصنع Mannerism شائع، والحالة النفسية سطحية وغير مناسبة، ويصحبها ضحك او ابتسام فاتر او ابتسامة بلا سبب، مستغرقة في الذات او تنطوي على الغطرسة مع ايحاءات بالوجه، وتصنع ودعابات وشكاوى سطحية وهمية وعبارات متكررة، ويكون التفكير مشوشا، والسلوك خالٍ من الغرض والعاطفة. سن الاصابة ١٥ – ٢٥ سنة من العمر.

الفصام التخشبي او الجمودي:- يشمل الاضطراب الحركي النفسي كظاهرة اساسية متارجحا بين طرفين (كالحركة الزائدة والذهول) او (الطاعة التلقائية والسلبية). ويحتفظ المريض بالوضع المفروض عليه لفترات طويلة. وقد يكون الهياج الشديد من المظاهر الواضحة في هذه الحالة.

النوع الزوراني:- وهو ذلك النوع من الفصام الذي يكون فيه التوهم ثابتا نسبيا، وقد يكون مصحوبا بالهلس، وتسود الصورة السريرية، وكثيرا ما يكون التوهم اضطهاديا ولكنه قد يأخذ صورا اخرى (كالغيرة او تغير الجسد او رسالة الخلاص). وقد يضطرب السلوك بشدة ويكون اضطراب الفكر شديدا. وقد يتبلد الوجدان.

الفصام البسيط:- ذهان ينطوي على شذوذ السلوك وعدم القدرة على ملاءمة متطلبات المجتمع وزيادة العجز الاجتماعي واستغراق المريض في ذاته وبلا هدف.

نوبة الفصام الحاد:- اضطرابات فصامية تتميز بحالة شبيهة بالاحلام مع بعض تغيم في الشعور وارتباك. وقد تكون ثمة افكار ايمائية واضطرابات انفصالية. فكثير من هذه الحالات يشفى خلال اسابيع او شهور قليلة واحيانا حتى بدون علاج.
وتوضيحا لبعض المصطلحات بين القاضي والطبيب نود ان نذكر:-

جمدة Cataepsy

استثارة excitation

هياج irritaion

ازورار Paraphrenia

حالات زورانية Invvolutional Paranoid

الزور Paranoia

افكار ايمائية Ideas of reference

الفصام المتبقي:- صورة من صور الفصام المزمن الذي لم يتبق منه من اعراض المرحلة الحادة الا ما فقد حدته. فتبلد الاستجابة الانفصالية واضطراب التفكير لا يمنعان من القيام بالاعمال الرتيبة (الروتينية).

الذهانات الوجدانية:- اضطرابات عقلية متكررة الحدوث، عادة ما تنطوي على اضطراب شديد في المزاج، مصحوب بعرض او اكثر مما يلي:- التوهم، اضطراب الموقف بالنسبة للذات - Depersona lization، تشوش الادراك الحسي والسلوك. وهناك ميل شديد للانتحار.

الذهان الهوسي الاكتئابي، النوع الهوسي:- اضطرابات عقلية تتميز بحالات المرح والاستثارة التي لا تتطابق مع ظروف المريض وتتراوح بين زيادة النشاط والعنف والاستثارة التي لا يمكن التحكم بها غالبا. ومن الشائع حدوث العدوان والغضب، وتطاير الافكار وسهولة تشتتها، واضطراب الحكم في الامور وافكار العظمة.

الذهان الهوسي الاكتئابي، النوع الاكتئابي:- ذهان وجداني يسوده مزاج مكتئب وغم وتعاسة مع شيء من القلق، ويغلب نقص النشاط. والمرض يميل الى المعاودة.

الذهان الهوسي الاكتئابي، النوع الدوراني:- ذهان وجداني يظهر في الصورة الاكتئابية والهوسية اما بالتبادل او على فترات منفصلة عن الحالة السوية. وقد يشيع فيه النوع الاكتئابي او النوع الهوسي او يكون مختلطا (أي فيه اعراض الهوس والاكتئاب في وقت واحد).

الزور (البارانويا):- ذهان مزمن نادر، فيه توهم منظم البناء منطقيا، يتكون تدريجيا دون هلس مصاحب له ودون اضطراب في التفكير من الطراز الفصامي. والغالب ان يكون التوهم قائما على العظمة (كان يكون نبيا او مخترعا او قائما على الشذوذ العضوي).

التفاعل الزوراني (البارانى) الحاد:- حالة شبه زورانية يبدو ان ما يثيرها هو الكرب الانفعالي وغالبا ما يساء فهم الكرب على انه هجوم او تهديد. ويتعرض لمثل هذه الحالات كثير من المساجين كما يمكن ان يحدث كتفاعل حاد تجاه بيئة غريبة او معادية كما يحدث للمهجرين او المغادرين لمواطنهم الاولى.

الاضطرابات العصبية:- هي اضطرابات نفسية دون اساس عضوي يمكن ايضاحه ويحتفظ المريض تجاهها بتبصر كامل مع عدم اضطراب حقيقة الواقع، أي انه لا يخلط بين خبراته المرضية واوهامه وبين الواقع الخارجي. وقد يضطرب السلوك كثيرا مع الاحتفاظ عادة بالحدود المعقولة اجتماعيا، بينما لا تضطرب الشخصية. وتتضمن المظاهر الرئيسة: القلق المفرط والاعراض الهستيرية، والرهاب، والاعراض الوسواسية، والقسرية، والاكتئاب.

الرحام (الهستيريا):- اضطرابات يتسبب فيها الدافع الذي يبدو ان المريض لا يفطن له في تضييق مجال الشعور، او في اضطرابات الوظيفة الحركية او الحسية. ويبدو ان هذه الاضطرابات تنطوي على نفع سايكولوجي او على قيمة رمزية. وقد تتميز الهستيريا بظواهر التحول (Conversion) او ظواهر التفكك او التفارق(Dissociation). وفي النوع التحولي تكون الاعراض الرئيسة او الوحيدة مكونة من اضطراب وظيفي نفسي المنشأ في بعض اجزاء الجسم، مثل: الشلل، والارتعاش، والعمى، والصمم، والنوبات السقوطية. وفي النوع التفككي تكون الظاهرة الرئيسة ضيق مجال الشعور الذي يبدو انه يخدم غرض عدم الشعور، ويغلب عادة اصطحابه او تضاعفه بفقدان ذاكرة انتقائي. وهناك تغيرات في الشخصية وان كانت تتخذ احيانا صورة الشرود او الهيام Fugue.

حالة الرهاب (الخوف المرضي) Phobia:- حالات عصابية مع هلع شديد من بعض الاشياء، او من مواقف معينة ليس لها في الواقع مثل هذا التاثير. وقد يمتد القلق من موقف او شيء معين الى مجالات اوسع، وبذلك يكتسب الرهاب صفة الشمول ويضيع تشخيص الموقف المثير المحدد وتشيع صورة القلق العام.

تتغير فيه خبرة الشخص باجزاء من الاشياء الخارجية او اجزاء من جسم المريض في صفاتها كانها غير واقعية او بعيدة او تعمل آليا. ويعي المريض ان التغيير الذي يعانيه ذاتي المصدر في طبيعته وقد يكون تبدد الشخصية نتيجة اضطراب عقلي كالاكتئاب والعصاب الوسواسي والقلق والفصام.

اضطراب الشخصية الزوراني:- وتتجلى فيه حساسية زائدة للاحباط او لما يؤخذ على اعتباره تحقيرا او رفضا مع ميل الى تشويه الواقع بفهم مخالف للمقصود؛ فتؤخذ الافعال البريئة على انها مناصبة العداء والاحتقار، مع تصور عدواني وعنيد لحقوقه وحرياته. ويمتاز صاحبها باعطاء نفسه قيمة زائدة كما يصبح احيانا عدوانيا لجوجا.

اضطراب الشخصية الوجداني:- يتميز بتغير واضح في المزاج فقد يكون دائم الاكتئاب او دائم الفرح او يتأرجح بين الحالتين.

الانحرافات والاضطرابات الجنسية:- ميل او سلوك جنسي شاذ يشكل جزءا من مشاكل تستدعي الاهتمام. النشاط الجنسي في المنحرفين قد يتجه اولا اما الى اشخاص من غير جنسهم او الى عمليات جنسية غير ناجحة او عمليات جنسية تتم تحت ظروف شاذة. فاذا حدث السلوك الجنسي الشاذ فقط اثناء ذهان او علة عقلية فتصنف الحالة كجزء من المرض العقلي الرئيسي. ومن المعتاد ان يوجد اكثر من انحراف واحد في هذه الحالة.

متلازمة التعويل على الكحول:- حالة نفسية وبدنية ايضا ناشئة غالبا من تناول الخمر وتتميز باستجابات سلوكية متضمنة اجبارا دائما او الحاحا على تعاطي الخمر، بصورة مستمرة او على فترات كي يحس بمفعولها النفسي واحيانا لتجنب الضيق الناشيء عن عدم تعاطيها.

التخلف العقلي:– حالة توقف او عدم اكتمال نماء العقل وتمتاز بنقص الذكاء عن المعدل السوي. وتقوم مستويات حاصل الذكاء على اختبار متوسطة (.. مع انحراف معياري في حدود [١٥] مثل مقياس وكسلر، وهذه الاختبارات تعد فقط كمرشد، ولا تؤخذ بشكل مشخص معوَّل عليه. ويتضمن التخلف العقلي اضطرابا نفسيا وقد ينشأ نتيجة لمرض او اصابة جسيمة. وفي هذه الحالة يضاف رمز او اكثر لتحديد الحالة العقلية والجسمية المصاحبة.

١– التخلف العقلي الخفيف

خفيف العقل

الدرجة العالية من الخلل (حاصل الذكاء ٥٠ – ٧٠)

النقص العقلي الخفيف

ب– التخلف العقلي المتوسط

النقص العقلي المتوسط (حاصل الذكاء ٣٥ – ٤٩)

ج– التخلف العقلي الشديد

حاصل الذكاء (٢٠ – ٣٤)

د– التخلف العقلي الجسيم

البله (حاصل الذكاء اقل من ٢٠)

بعد وضع هذه المقتطفات التعريفية المبسطة الشارحة لما ذهبت اليه منظمة الصحة العالمية في تصنيفها للامراض العقلية والنفسية، أجد اننا اصبحنا – القضاء والطبابة – على صعيد فهم متقارب لغة وحوارا، وهذا ما قصدناه من وضع هذه التعريفات بهذا السياق المختصر. واود ان الفت نظر القاريء الكريم الى أن هناك الكثير من المراجع المعتمدة والموثوق باصحابها كانت قد اوجدت مرادفات عربية لبعض المصطلحات العلمية ولكننا – ومجددا – وجدنا انفسنا ملزمين بالتعاضد

والتعويل على أشيع هذه المراجع واكثرها اعتمادا واعني بها منظمة الصحة العالمية في نشرتها للتصنيف الثامن وتعديله التاسع. وقد اقرت بعض المجامع العلمية كالمجمع العلمي في دمشق هذا التصنيف الذي ذهبت اليه منظمة الصحة العالمية وان الكثير من المصطلحات المعربة متداولة بحكم الاقرار بها بعد ان وثقتها منظمة الصحة تلك.

اود ان اشير الى كلمتين بالذات اعتمدهما تصنيف المنظمة دون غيرهما بالرغم من غرابة اللفظ. فالشائع لدينا اننا نترجم – Halluci nation بـ هلوسة بينما اقر تصنيف المنظمة المترجم ان ما يقابلها هو: هلس وقد رجعت الى المعجم فوجدت ان هلس اقرب معنى من هلوسة. الكلمة الثانية هي الزور: او الازورار وبالتالي: المزور او الزوراني وهي ترجمة وردت في التصنيف لـ Paranoia. ان المعجم العربي يقدم معنى للافكار الاضطهادية التي معناها اللاتيني الـ Paranoia بكلمتين هما: الزور والحرد: وبالرغم من استعمالهما لمعان اخرى فان استخدامهما هنا طبي ومقر في تصنيف المنظمة العالمية على اساس ان المصاب بالافكار الاضطهادية يعاني حالة ازورار عن الواقع الصحيح، ويحرد بذهنه وتصوره عن الحقيقة التي تقرر عكس ما ترسم بصيرته ومخيلته المعتلة.

الفصل الثاني

مفهوم الجريمة في الطب النفسي

- مقدمة
- نظريات نشوء الجريمة
- الجريمة والطب النفسي

مقدمة

كثيرا ما يتشعب الحديث في مؤسسات القضاء والمجتمع بشرائحه وطبقاته عن المجرم وكيفية ادانته وقليلا ما يكون هذا الحديث مخصصا للجريمة.

المجرم في علم النفس – ككائن حي – لا يعدو كونه وسيلة سلوكية لتنفيذ ما استقر سلفا في لا شعوره – كفرد – من دوافع، ادت المواقف الضاغطة من البيئة على احداث الانفعال الكافي لها لترتفع به الى مستوى الجرم فيتحقق الفعل. ليس المجتمع وحده هو اللوحة المبتلاة باسقاط الفعل الجرمي عليها، فالفرد القائم به هو المبتلى الاخر به، والبحث عن خلاص للمجتمع هو في الحقيقة بحث لخلاص الفرد منها. ولما كان الفرد هو اداة التنفيذ فالأحرى ان تكون محاولات البحث والتحري بادئة به. لا نظن ان فردا ما يود ان يكون مجرما حتى وان امتلك نزوعا في اعماقه يعبر عنه بالاجرام، ولكم تمنى ان يكون فردا مألوفا (سويا) لا يسأله القانون ولا تطاله المساءلة. كل فرد منا يمكن ان يكون مجرما في يوم ما، اذا ما توافرت شروط صنع الجريمة؛ فاختلاف هنا كامن في القدرة على توليد الاستجابة لفعل ضاغط. وخارطة الاجرام هند سة عقلية يقرؤها صاحبها في غير ما يقرؤها غيره. وفي ساعة تنفيذ الفعل الجرمي تتهيأ عوامل كيميائية وهرمونية وانفعال حيوي في داخل الفرد تكفي جميعها – لجعل هذا الفعل المراد جرما – .والقانون يسأل عن الجريمة كناتج ويحاسب حجمها، ويحاول ان يقي البيئة منها. والعقوبة القانونية في الفرد يحققها القانون كعملية كف للاحق من المسلسل الجرمي في الفرد وكعملية تعويض عن الضرر الناتج عنها في الجسم الاجتماعي. بينما في الطب النفسي لا يسأل المتقصي للحالة عن الجريمة فهي – كسلوك – يمكن ان تكون كذلك كما يمكن ان تكون اكبر او اصغر، انما يبحث

الطب النفسي عن عوامل نشأة الجريمة، عن مكوناتها، يسأل لم سلك هذا الفرد ولم يسلك غيره او سيسلك هو لاحقا مثل ما سلك في هذه المرة. ويعتقد ان بحث الجريمة كعوامل نشوء يؤدي كثيرا من الفوائد:

١- في تحليل عناصر الجريمة النفسية والفسيولوجية تصبح الجريمة اقرب الى التبرير العلمي والذرائعية في النشوء منها الى الاخذ بها كفعل سلوكي مبهم مخيف. وهنا تخلى ساحة الفرد القائم بها – سببا – من مسؤولية القيام ولو الى حد.

٢- تشير عملية تحليل الجريمة الى الاجزاء المكونة لها الى الكثير من الامراض والاعتلالات في الفرد، وتؤدي الى امكانية معالجته، وبالتالي محاولة اصلاحه باصلاح مرضه، لا بتركه ضحية عقابين: عقاب القانون وعقاب المرض.

٣- يكتسب المجتمع هوية صحية جديدة عندما يتعرف افراده على العوامل الاولية التي يمكن ان تكون مسؤولة عن نشوء جريمة في أي فرد من افراده في يوم ما. فالمجتمع الذي يقطع يد السارق لانه سرق يختلف عن المجتمع الذي يسال اليد لم سرقت[1] ؟ قبل ان يقطعها. والمجتمع الذي يسجن قاتل اخته غسلا للعار لانه قتل، يختلف عن المجتمع الذي يسال نفسه اولا لم اوجدت صيغه وتقاليده صيغة القتل الغاسل للعار؟ ولم لم يوجد صيغة اخرى؟ ثم لم لم يوجد طريقا امام المقتولة المغسولة بدمها قتلا قبل ان تؤدي تقاليده الى سلوكين: مقتولة بعار لا نعرف كيف نشأ وسجين علمه المجتمع ذاته ان السجن صيغة مقبولة كثمن لارتفاع الكرامة من جديد. من هنا نحاول ان نبحث اسس الميل الاجرامي في النفس وتدرج هذا الميل من حالته الكامنة كمشاعر واحاسيس وافكار فردية مرورا بكل ضغوطه الحركية وانتهاء بأعلى ممارساته العتيفة التي يقع ضحيتها اثنان: الفرد كوسيلة تنفيذ فيكون معتديا، والمجتمع كمسرح تنفيذ فيكون معتدى عليه.

نظريات نشوء الجريمة

١- **نظرية الوراثة والبيئة:-** تؤكد الكثير من الدراسات ان الانسان وارث بايولوجي عن طريق الكروموسومات لكثير من مزايا ابائه واجداده. وتقوم تلك الجينات بنقل الميول من جيل الى جيل. ويتطابق انصار التحليل النفسي مع هذا التوجه في كثير من النواحي. فمدرسة التحليل تميل الى وجود نظرية الغرائز ومن بينها غريزة الإفناء او التدمير وانفعالها الغضب. فالانسان ضمن هذا التوجه حيوان معتد قادر على التنفيذ الجرمي كميل غريزي[٢] ، ومحاولة ابداء الفعل العنيف بصيغة من صيغ الجريمة انفعال حاصل لغريزة التدمير التي تتجه الى الوسط بدلا من اتجاهها الى الذات. وهنا ترى هذه المدرسة ان الفارق في الفعل الجرمي هو الاتجاه فقط. فبدلا من ان يدمر الفرد ذاته، يدمر غيره بينما يميل انصار البيئة ومنهم السلوكيون الى التخفيف كثيرا من هذا التنظير وربما الى محاولة الغائه. ويعزو هؤلاء اثر ظهور السلوك الجرمي الى البيئة. ويدعي هؤلاء ان البيئة الملبية لحاجات الفرد، الكافة لكل احباطاته كفيلة بتحويل الفرد الى عالم خال من الجريمة. ان الدراسات الكثيرة حول ظاهرة العنف البشري ومناقشة عدوانيته تدلل على ان الانسان يحمل نزعة العدوان الذي يتحول الى جانبه السلبي، ومنه الفعل الجرمي اذا ما اسيء استعماله. وهذه المقولة الاخيرة ((اذا ما اسيء استعماله)) هي في الحقيقة تصطف الى جانب راي السلوكيين، حيث يبدو ان اساءة الاستعمال مسؤولية من مسؤوليات الوسط.[٣] ان البيئة التي تسهل في الفرد انسيابية حياته وتلبي طموحه، تستطيع ان تروض الانفعال الناتج عن ميل التدمير الفردي ترويضا يحوله الى عناصره الموجبة. يبدو من هذا ان كلا من المقولتين او قل التوجهين صحيح وقائم. ان كلا منا يمكن ان يكون عنيفا، وكلا منا يمكن ان

ينفعل لعنفه، وكلا منا يمكن ان ينفذ انفعاله بشكل سالب؛ ولكن عملية الافراغ الهاديء التي توفرها البيئة الاجتماعية، كفيلة بتحويل هذا الانفعال الى المسار الموجب المعطاء. ان القانون هنا ينبغي ان يعرف ان الانسان يمكن ان يكون معتديا مثلما يمكن ان يكون مسالما. وهنا يلتفت القضاء، لا الى الانسان يحقق في بايولوجيته الاعتدائية، فهذا امر مسلم به على ما يبدو في كثير من الدراسات، بل الى عوامل التشديد في هذه البايولوجية المعتدية، وعن مسؤولية العوامل التي ابرزتها بشكلها العنيف.(٤) ان المسألة متداخلة والقانون مطالب أن يأخذ الفرد المجرم ككائن لا تنفصل فيه غرائزه عن انفعالها، ولا يبتعد الانفعال فيها عن تاثيره على العملية العقلية المدبرة للفعل الجرمي. ان عدم ظهور الجريمة في فرد وظهورها في اخر لا يلغي النظرية الوراثية فالفروق الفردية قائمة ما قام الاختلاف في التكوين النفسي والفسيولوجي في الفرد. فالطول موروث في العائلة، ولون العينين موروث في الابناء ولكن فوارق الطول في الابناء واختلاف الوان العيون اختلاف فردي في الابناء، لا يلغي الاساس البايولوجي الوراثي للظهور من جديد.(٥) ان اثر البيئة (الامطار، والرياح والحرارة والبرودة والقوى الباراسايكولوجية الاخرى)(٦) واضح على التركيب الخلوي الموروث، وكما نعلم فان السايتوبلازم وعامله الاساسي (R.N.A) هو الوسيط العملي بين جدار الخلية (لوحة الاسقاط البيئي على الخلية) وبين مركز (الروح) الفاعل في وسط نواتها .D.N.A معين بقدر من الحوامض الامينية وبشكل من الاصطفاف الجيني، عرضة للتاثر بالبيئة بدءا بجدار الرحم الامومي وهرمونات الام، مرورا بعملية الولادة واختلالات الاوكسجين وانتهاءً – وليس اخرا – بمؤثرات الكون الطقسية الاول (DNA) وبين المؤثر (كل البيئة). ولا بد من تذكرنا للطفرة الوراثية.. اليس للبيئة من اثر؟ إن المكتسب هو عطاء البيئة وله من الاثر ما هو قادر على خلق مجمل جديد يمكن ان يتحول

انفعاله لاحقا الى كائن يصير في يوم ما ذا ميل جرمي، خاضعا في ذلك للمؤثرات. ان الدراسات التي قدمها ترابون وهول، ونيومان وفريمان، وهولزنجر وجبز ولينوكس، التي تؤكد اثر الوراثة في احداث الفعل الجرمي لا تقلل بحال من الاحوال من اهمية الدراسات التي قدمها زنج وشميدت – وحتى شيلدون في بعض نظرياته – في اثر البيئة على الفرد.

٢– النظرية الفسيولوجية العصبية: تناقش هذه النظرية مسألة الارتباط بين فسيولوجية الجهاز العصبي والميل الفردي الى العمل الجرمي. وتقرر هذه النظرية ان السلوك الفردي يخضع لعاملين يعاكس احدهما عمل الثاني او يعكسه. هذان العاملان هما الاستثارة والكف. ومراكز الاستثارة تلك تنتشر في المراكز والنوى الدماغية الواقعة تحت القشرة او اللحاء. وتؤدي استثارة هذه الخلايا في اجهزة عديدة كالمهاد وتحت المهاد (الهايبوثالموس) واللوزة الدماغية الى جعل الكائن عنصرا، هائجا، مهيئا للاتيان بالعنف والاعتداء وتنفيذ الفعل الجرمي بدرجاته. بينما تنتشر الخلايا الكافة (Inhibitory) لحالة الاستثارة في لحاء الدماغ الذي يغطي سطح المخ ويغلف تجاويفه وشقوقه. وبجانب كل عملية استثارة توجد عملية كف. وعندما تتفوق احداهما على الاخرى، يتحول الكائن الى عنصر مثار عنيف او عنصر مسالم ساكن. وضمن منظور هذه النظرية فان الفرد يصبح مهيئا للاجرام او فعله اذا امتلك تكوينا ضعيفا في لحائه بحيث لا تكفي عملية الكف التي تمارسها خلايا ومراكز القشرة الدماغية على عملية الاستثارة في مراكز ما تحت اللحاء. وتؤدي عملية تحويل الكائن (الفرد) من حالة السكون الى الاستثارة (أي بتفوق عمل مراكز ما تحت اللحاء على عمل اللحاء) الى خلق صورة سريرية واضحة في الفرد ذي النزوع الاجرامي، ربما لا يكون الفرد خاضعا لتلك الحالة السريرية الا ساعة الاستثارة وربما يخضع لها او يكون عليها فترة

تطول بطول زمن المثير كالبيئة غير المناسبة، والظروف الضاغطة. ولا تعني حدة الحالة السريرية او طول زمنها شيئا في الجزم بأن الفرد اصبح مهيا لمثل هذه الحالة العنيفة. وفي حالة الاستثارة تتغير ضربات القلب، ويرتفع ضغط الدم، ويـــزداد نبض الأوعية الدموية ويزداد التعرق، ويشحب الجلد الخارجي، وتجف الـــشفاه، وينتصب الشعر، وتندفع الاقراص الدموية الى مجرى الدم، وتزداد فاعلية المثانة. ان المسؤول عن احداث مثل هذه الاستجابة الحركية هو الجهاز العصبي الذاتي الذي يتناسب عمله حدة وزمنا مع استثارة مراكز العدوان في مناطق ما تحت اللحـــاء. ان الفرد في عملية جرمية او ظروف عملية مفضية لجريمة تنتابه حالة من فقـــدان التركيز وتضمحل العملية الفكرية، ويسود القلق واضـــطراب الوجـــدان علـــى الوظائف العقلية[٨] وتتشوش حالة الانتباه، ويتحدد الوعي تجاه نقطة واحدة هي هدف الجريمة، وتحدث حالة كف عامة لجوانب وملحقات العملية العقلية الواعية فتتركز باتجاه واحد[٩] ولو حصل وأجرينا مخططا كهربيا لـــدماغ فـــرد ســـاعة ارتكابة العمل الجرمي او قبله او بعده بقليل لوجدنا شيوع الموجـــات البطيئـــة الحركة، العالية الفولتية كموجات بيتا مثلا، دليل التطير والتوتر الشديد[١٠].

٣- النظرية الهرمونية:- تلعب مفرزات الغدد الصماء والمسماة بالهرمونات دورا كبيرا في سلوك الانسان، وتحدد الكثير من نشاطه؛ فتزيده بزيادة بعضها وتنقصه بنقص بعضها وزيادة البعض الاخر. وتدخل هذه النظرية الهرمونية مجال البحـــث عن العوامل الفردية في تكوين النـــزوع الاجرامي الفردي. والمطلوب من القانون والطب النفسي على السواء ان لا يهملا جانب هذا الجهاز في الفرد. فهرمونات الغدد الدرقية وهرمونات الغدد الكظرية مسؤولة عن الكثير من الاعراض النفسية الشاملة لتبدل المزاج، وتغيم الشعور، وشيوع القلق، واخفاق الوظائف الجسمية كانتظام ضغط الدم وعمل القلب. ولا يخفى ما للفسلجة الصحيحة السليمة من

اثر في هدوء النفس الانسانية وميلها الى العمل الموجب، وعزوفها عن التوتر والضجر. وقد سجلت دوائر القضاء كثيرا من الاعمال التي يطالها القانون بالعقاب لأشخاص كانوا ضحية مرض هرموني كالسكري او تسمم الغدة الدرقية او مرض اديسون في الكظرية. كما ان القانون والطب مطالبان ان يلتفتا الى الكثير من الاستجابة والاهتمام لمرافعات المرأة وقضاياها في ادوار ما قبل العادة الشهرية أو اثناء الحمل او فترة النفاس الولادي، نظرا لما يمكن ان تتعرض له المراة من الاعتلال النفسي الناتج من الانقلاب النسبي في هرموناتها اثناء هذه المراحل من حياتها. ان اورام الغدة النخامية او ضمورها او الاصابات في المناطق المجاورة لها تحدث انقلابا كبيرا في السلوك الفردي فيستحيل بذلك الى عنصر ميال لابداء العنف وارتكاب الجريمة بدرجة اكبر بكثير من الفرد السوي في هذا المجال.(١١)

٤- نظرية أنماط الشخصية:- يميل كثير من الباحثين الى اعطاء التكوين الشخصي للفرد اهمية كبيرة في علاقته بالنزوع الاجرامي، ويربط بعض الدراسات بين العوامل الجسمية والنفسية وبين ظاهرة العنف كسلوك. وقد كان من اوائل المهتمين بهذه النظرية، العالم البريطاني ايزنك وهو باحث سلوكي. وقد كتب الكثير عن هذه النظرية. والحقيقة ان مسألة الانتباه الى وجود الاخلاط الجسمية والأمزجة المختلفة بأنواعها قديمة تعود الى أيام أبي قراط حيث اشر وجود النمط البلغمي والدموي والصفراوي.. الخ. الا ان المدرسة السلوكية الحديثة تعلق اهمية على العلاقة القائمة بين طبيعة الشخصية وقدرتها على الميل الجرمي. فالشخصية الانطوائية تولد انعكاسا بطيئا لاكتساب العادة ولكنها تحتفظ بها لمدة طويلة. والشخصية الانبساطية تكتسب كمنعكس شرطي العادات بسرعة ولا تحتفظ بها الا لزمن قصير. ولهذا فانهم يرشحون الشخصية الانطوائية المنعزلة الكتومة لمهمة النزوع الاجرامي اكثر من ترشيحهم الشخصية المنفتحة التي

سرعان ما تتناسى ما حدث وتتجاوزه الى غيره. الا ان بعض الدارسين يعتبر السلوك السطحي الساذج في الشخصية الانبساطية سلوكا مؤثرا على العملية العقلية مما يفقدها عنصر الاتزان والتحكم في المواقف، فتأتي بسلوك يفتقر اداؤه الى عملية ذهنية نشيطة.

٥- **نظرية الدافع**:- اختلفت التفسيرات حول تحديد تعريف للدافع. فقد اعتبرته فئة من الباحثين أنه صيغة او وضع من اوضاع الغرائز. وفسره اخرون انه فعل من الافعال المنعكسة. ولما كان الدافع يرتبط بالمثير والمثار، فانه يبدو اقرب في تفسيره الى انه فعل منعكس يولده الاحساس بصيغة من الصيغ بمثير خارجي او داخلي. وتشرح هذه النظرية صلة التعلم في بيئة تروض الكائن على تكوين منعكسان رديئة أو عنيفة أو غير مألوفة، ومن هذه المنعكسات المكتسبة، العمل الجرمي الذي يؤديه الفرد كرد فعل منعكس لمثير سيء. وترتبط هذه النظرية ارتباطا وثيقا بظاهرة نشوء القيمة في العادة المكتسبة. ولتوضيح ذلك نأخذ مثال السرقة (سرقة المال مثلا..). فالمال بحد ذاته لا يرتبط بقيمة في ذهن الفرد الذي لم يتأثر بعد بمؤثرات مجتمعه.. ولكن بعد ان (يتعلم) في بيئة ذلك المجتمع ارتباط المال بقيمة معينة ينشأ الدافع نحو الحصول عليه او قل الحصول على قيمته لأنه بحد ذاته (المال) لا يعني شيئاً بانسلاخه عن القيمة.

٦- **نظرية التعلم**: وهي تظرية سلوكية صرفة تبريء ساحة الفرد النفسية، وتفرغ محتواه البايولوجي من أي نزوع عنيف، او ميل جرمي مسبق وان البيئة كما ترى هذه النظرية هي المسؤولة عن خلق المجرمين. وتعتقد تلك النظرية بانه في ظروف اجتماعية صحيحة، ينشأ الفرد خاليا من عناصر الاحباط، مسالما، مرنا، وديعا لا يمكن ان يؤدي عملا جرميا او سلوكا عنيفا تجاه غيره.. وترى

كذلك ان ما نلاحظه على الفرد هو اكتسابات اجتماعية او قل ضغوط بيئية واجتماعية صعبة مورست على الفرد وحولته الى بنية معتدية. ولا ترى كذلك هذه النظرية ان المكتسبات يمكن ان تورث، وإلاّ ففي مثل هذه الحالة، يمكن صناعة مجرم بنقل جينات الصفات الجرمية الى ابنائه واحفاده ويسقط عندها اثر البيئة. لذلك فهي تعتبر الفرد – أي فرد – مولودا خاليا من النزوع الجرمي، سرعان ما يكتسبه من المؤثرات التي حوله.

اوضحنا موقف الطب في مقدمة هذا الفصل من الجريمة اولا ومن ضحيتها الأولى (الفرد) وضحيتها الثانية (المجتمع). وحاولنا في شرح ست من النظريات ان نوجد اصولاً جينية وعصبية وهرمونية واجتماعية لنشوء الميل الجرمي في الفرد. بعد هذا يجدر بنا القول ان الطب النفسي لا يحاول الفصل بين الجريمة والمرض النفسي. ففي نظر الطب ان العمل العنيف او العدواني المفضي الى جريمة او مخالفة سلوكية يطالها القانون لا يعدو كونه نتيجة واحدة او عرضا واحدا من اعراض اخرى تشكل في مجموعها ما يمكن ان نسميه بعد ذلك ((المرض النفسي)). ان الذي قدمناه من شروح حول الميل الفردي للاجرام – بالرغم من اهميته – لا يقدم قائمة مفردة بالعنف في حياة الفرد، بل يضيف هذا السلوك – كعرض – الى مجموعة أعراض اخرى ليتشكل منها المرض النفسي. ربما يسأل القانون عن الجريمة ليجد لها صيغة من صيغ العقاب المناسب لحجمها وخطورتها. هذا ما كان. اما ما نطمح اليه كأطباء هو أن يسأل القانون: اين موقع السلوك الجرمي في قائمة الاعراض المرضية في الفرد؟ وعندما يكون امامنا تشخيص مناسب لمرض معين، ننتقل بعد ذلك الى تقدير شدة وزمن ذلك المرض ثم مدى التدهور الحاصل (كنتيجة) في نفس وجسم المصاب. وشدة المرض النفسي هي التي تنقسم قسمة عادلة على مكوناته من الاعراض ومنها النزوع الاجرامي. فلو اخذنا الفصام الاضطهادي مثالا لحديثنا، لوجدنا ان شدة اعراض النوبة الفصامية تشمل جوانب المصاب البدنية والعقلية والوجدانية بالمزيد من التدهور والانحطاط، فوجدانه متعكر، مضطهد، متوتر، غائم، محتقن، وعملياته العقلية متشنجة، معاقة، يسودها التبرم والتطير والوهم والهواجس الضاغطة المؤلمة، ان

هذه الشدة في الصورة الكلية للمرض، سرعان ما تنتقل الى الجزيئات من مفردات سلوكه، وعندما يقوم بالاعتداء - كاسقاط لمشاعر الاضطهاد التي يتوهم ان المجتمع يمارسها عليه - فان الاعتداء يجيء بنفس شدة المرض في نوبته الضاغطة. وهنا لا يلتفت الطب الى الجانب العدواني او الجرمي - في خلاف في ذلك مع القانون - بل يلتفت الى الفصام كمرض ويبدأ بتقدير خالته السريرية وزمنه وشدته ثم يعطي الاجابة عن كل تساؤل يثار حول مثل هذه الحالة وأعراضها التي من ضمنها الجريمة ان حصلت. والذي نبتغيه من حديثنا عن الجريمة هو محاولة التوصل الى انه لا يوجد في قاموس الطب النفسي - كتصنيف مرضي قائم بذاته - مرض اسمه ((الإجرام)). ان وجوده في ساحات القضاء دعوة جديدة لأن يلتفت القضاء الى هذه الناحية المهمة لكي لا يترافع في قضية قوامها عرض واحد من اعراض مرض اخر تختفي صورته السريرية عن انظار القانون ويستطيع الطب النفسي ان يشخصها وأن يساعد القضاء في تقديم الصورة كاملة. إن أعراض المرض النفسي والعقلي متشابكة متصلة، فالعقل لا ينفصل عن المشاعر والوجدان، والمزاج لا ينفصل عن الشخصية وهكذا.. ومن الصعوبة ان يمثل فرد بعرض واحد ونغفل فيه أعراضا أخرى تكمل هذا العرض بصورته المرضية النهائية. ان المريض الذي يقول لطبيبه: أشكو إليك تعذر النوم، لا يقدم للطبيب مرضا بل عرضا سرعان ما يستحث الطبيب على محاولة معرفة الأعراض الأخرى المرافقة لتعذر النوم من توعك المزاج وشيوع القلق واضطراب الفكر، ثم يحاول ان يصل الى السبب، وهنا تكتمل الصورة المرضية. بمثل هذا التواصل يطالب الطب النفسي القضاء ان يعتبر الجريمة في الفرد عرضا من اعراض مرض معين لا يكفي - وربما لا يحق - المقاضاة به وحده، وإنما تكون الصورة القانونية كاملة عندما

يتعاون الطب والقانون و ((المجرم)) و ((الجريمة)) على ايجاد النواة الأولى ((المرض)) بغية الوصول الى الحقيقة.

الهوامش

ان الإصابة بعاهة العقل لا تلغي المسؤولية الجزائية دائما إلا إذا كانت من شأنها أن تؤدي إلى فقد الإدراك أو حرية الاختيار. وذلك لان عاهة العقل قد تؤدي إلى نقص أو ضعف الإدراك أو حرية الاختيار وعندها لا تلغي المسؤولية الجزائية بل تخفف أي نكون أمام ما يسمى بالمسؤولية المخففة أو الناقصة.

Diminished ResPonsibility

واكثر من ذلك فإن بعض المذاهب القانونية الجزائية (كحركة الدفاع الاجتماعي) والمدرسة الإيطالية ذهبت إلى إقامة المصاب عقليا ولانه خطر على الآخرين محلا للمساءلة الجزائية ليس على أساس العقاب إنما لتطبيق التدابير العلاجية والوقائية بحقه علاجا له ومنعا لمخاطره على المجتمع.

علما بان التشريعات المعاصرة حتى تلك التي تعمم المسؤولية على فكرة الخطأ فأنها اخذت بتطبيق التدابير بحق المصابين عقليا اذا ارتكبوا.

١- يراجع بخصوص موضوع التخلف العقلي

أ- سيكولوجية المتخلفين عقليا، يوسف ميخائيل اسعد - مطبعة غريب ١٩٧٣.

ب- موسوعة علم النفس والتحليل النفسي د. عبد المنعم الحفني - دار العودة بيروت ١٩٧٧م.

ج- سيكولوجية الطفولة والمراهقة د. مصطفى فهمي - مكتبة مصر ١٩٧٤

د- يجب ان نفرق بين التخلف العقلي Mental suhnormality وبين التخلف النفسي Psychic state ولاجل دراسة الاول بامعان نرجو، بالاضافة الى مراجعة اعلاه، مراجعة ما يلي:-

1- Short Practice of Clinical Psychiaty, Russel BARTON, London Press 1978.

2- Modern /synopsis oF Comprehensive Psychiatry, Saddock, Williams E Wilkins, New – York USA. 1979.

ولاجل زيادة الاطلاع على الثاني (التخلف النفسي)، يرجى مراجعة.

1- M. Philip Feldman – Criminal behaviour, (Psychlogical analysis – London 1977).

2- M. Philip Felman E John Chermak: Psychopathic Person: Journal of Criminal Law, Criminology E Police Science Vol. 46 – 1956.

٢- بخصوص موضوع الفصام: للمزيد من الاطلاع يرجى مراجعة,Fishs Schizophrenina

London, 1976, Briston E Sons. وللمزيد من الاطلاع القانوني يرجى مراجعة قرار محكمة التمييز العراقية بخصوص الفصام الاضطهادي. رقم القرار ٣٢١٠ / جنايات / ١٩٧٢م في ١٨ / ١١ / ١٩٧٣م والصادر في النشرة القضائية – العدد الرابع – السنة الرابعة ١٩٧٥م ص ٤٧٣.

وللمزيد من الاطلاع على داء الهوس بنوعية الاكتئابي والدوري المختلط يمكن الاطلاع على -1

Modern Clinical Psychiatry (kolb), U. S . A. Univ. Press 1978.

الموسوعة المختصرة د. وليم الخولي – طبعة – مكتبة مصر ١٩٧٦.

٣- تختلف المدارس النفسية في وضع وتحديد علاقة الامراض العصابية بالعمل العقلي. وتحاول هذه الدراسة ان توضح مؤثرات الحالة الوجدانية المعتلة في هذه الامراض على العملية العقلية ملتزمة جانب الحياد وحالة المرض العصابي (شدة وزمنا). ولاجل المزيد من الاطلاع على علاقة الأمراض العصابية بأنواعها بالعمل العقلي يرجى مراجعة:

1- G. V. MoRoZov, V.A. RomAsenKo – Nervous E Psychic disorder. Moscow 1968.

2- John – A. Chemak – Criminal, Notes E Commenrts – the Journal oF Criminal Law, Criminology E Police Science Vol, 40 – 46 – 1956.

3- Causes E Cures oF Neuroses, Eysneck, London Univ. Press. 1979.

وللمزيد من المقارنة القانونية بين ما يراه الطب النفسي والقانون سابقا يرجى مراجعة الموسوعة الجنائية الاردينة – الدار العربية للموسوعات. رقم ٢١٦ / ٣٤ ق جلسة ١٣ / ٤ / ١٩٦٤م (ص) ٤٩ هامش ٢٩).

٤- انظر مجموعة الأحكام الجزائية – المطبعة العربية – بغداد – الجزء الأول ص ١١ – ٢٠ وانظر رأي القضاء العراقي بإصابة الميلانخوليا وانظر لذلك قرار رقم ص ٥٣ هامش ٣٨ وللمزيد من الاطلاع الطبي يرجى مراجعة:-

1- Biochemistry oF Dementia.

P. J Roberts, Unvi, oF Sonlhampton, John Wiley E Sonns. 1980.

2- Post – tramatic Neuosis: by MickAEIR. Trimrbile – John Wiley E Sons 1981.

3- oRganic Psychiatry: Lish Mann. London Press – 1977.

٥- انظر للمزيد من الاطلاع الطبي:-

1- Integrity oF Personality: by Anthony Stotr London Press – 1977.

2- Sexual deviation by Anthony Storr: Pelican books 1977.

وللمزيد من المقارنة بين التصور القانوني والطبي للاضطرابات الشخصية. نرجو مراجعة مجلة البحوث الاجتماعية والجنائية - العدد الأول - السنة الخامسة / السادسة ٧٦ / ١٩٧٧م التي يصدرها المركز القومي للبحوث الاجتماعية والجنائية بغداد - بحث اكرم نشأت إبراهيم - الحالة النفسية للمجرم ومدى تأثيرها في تحديد المسؤولية والجزاء.

٦- هذه الأمراض (النفس جسمية نفسية Psycho - Somatic) تنشأ عادة جراء معاناة عصابية دفنية واغلة في عمق الفرد ممتدة إلى أوائل سنية وطفولته. ومن بين النظريات المهمة التي عالجت نشوء وتطور ثم محاولة شفاء هذه الأمراض هي نظرية التحليل النفسي بما بدأها روادها الأوائل - فرويد وادلر ويونغ - وبما اضافه المطورون الجدد لهذه النظرية. ولان بقية النظريات التي حاولت شرح هذه الأمراض لم تستطع أن تتقدم في مثل ما تقدمت فيه نظرية التحليل النفسي، فقد ظلت هذه المدرسة هي الرائدة في هذا المضمار. بخصوص هذه الأمراض يمكن مراجعة الفصل الخاص بها (Psychosomatic Medicine) في كتاب.

Comperhensire textbook oF clinical
Psychiatry: Saddock, Fridmann, New York 1978 (Wilkins)

٧- كتابان مهمان نشير إليهما في مراجعة اضطرابات التكيف في الطفولة والبلوغ:-

١-د. مصطفى فهمي: سيكولوجية الطفولة والمراهقة: مكتبة مصر ١٩٧٤م.

٢- رعاية المراهقين - يوسف خليل اسعد: مكتبة غريب ١٩٧٧م.

١- (رعاية القصد هو مناقشة حكم الشريعة الإسلامية في ذلك وانما هو إيراد تنظيري ساقه الباحث لتوسيع الفكرة فقط).

٢- راجع أسس علم النفس الجنائي د. سعد جلال مطبعة مصر ١٩٨١م.

٣- راجع شرح قانون العقوبات اللبناني - القسم العام - بيروت ١٩٦٨، موضوع محمود نجيب حسني في معالجة جانب الفقة الجنائي في معرض جراحة لمفهوم المسؤولية الجزائية واثر الوسط فيها.

كذلك راجع نظريات علم الإجرام - عبد الجبار عريم - مطبعة المعارف بغداد ١٩٧٠.

٤- راجع أصول علم النفس الجنائي - مطبعة التفيض بغداد ١٩٤٩م - احمد محمد خليفة.

٥- انظر: كتاب الجريمة في المجتمع - محمد عارف مكتبة الانكلو المصرية ١٩٧٥م. ٦،٧ انظر:-
Mannheirm H. Comparative Criminology London 1965.

وانظر كذلك. RADZiuwczl. : ldeology E Crime London 1966.

((بدأت في العقود الأخيرة من هذا القرن دراسات جادة في موضوع علم القوى البشرية الخارقة واختلافات الإنسان وقامت لاجل ذلك المختبرات واحرزت الدراسات المزيد من التقدم في الكشف عن نتائج هذه القدرة على الإنسان في مجالي التخيير والتسيير. والعلم لا ينحو منحي غيبيا بالرغم من انه لا يرافضه والافتراض العلمي كان ولا يزال نواة ظهور الحقائق في طريقها إلى الكينونة البديهية.. هذا إذا صح القول بمحمل الخيال والشطط.. فكيف من الإيضاح أرجو مراجعة: مقدمة في الباراسايكولوجي: د. ريكان إبراهيم. دار الشؤون الثقافية بغداد – ١٩٨٧.
وكتاب: الإنسان وقواه الخفيه: كولن ولسن – دار الاداب. ترجمة سامي خشبة ١٩٧٨.

٨- يمكن الاستفادة بالاستفاضة في كتاب عبد الرزاق احمد السنهوري (الوسيط في شرح القانون المدني) – دار النهضة العربية القاهرة ١٩٦٤م. الجزء الأول – الطبعة الثانية؟

٩- Beckmann: Electro – Encephalograohy in cilnical Practice:

1- Evoked Potention E Corttical Vol. 3

2- Emotion E Change in EE.G. PP 130 – 140. The Same Series Vol. 4. New York 1979.

١٠،١١: انظر قانون العقوبات السوفيتي الصادر سنة ١٣٢٦. انظر أسس التشريع لاتحاد الجمهوريات الاشتراكية السوفيتية والجمهوريات المتحدة – دار التقدم – موسكو ١٩٧٤ – الطبعة العربية مراجعة هذا المصدر مهم لان فيه إشارات إلى تبني القانون السوفيتي للمدرسة السلوكية والنفسية (العضوية) الاتجاه. ولا يعني عدم وجودها في العراق انتفاء الحاجة إلى ذكرها لأننا في مجال بحث وورود وجهات المقارنة أمر مقبول للاطلاع على الأقل وليس للتطبيق.

الفصل الثالث

الأمراض الذهانية والمساءلة القانونية

- مقدمة
- الذهان والإرادة
- صورة الذهان كما يستفيد منها القاضي
- الجريمة والذهان
- الذهان وامراض الغدد الصماء والقانون

مقدمة

إن الوظائف التي تختل أو تقل في الإصابة الذهانية بمختلف أنواعها وتشخيصاتها هي وظائف العقل. والعملية العقلية تشمل كل الوظائف التي يتميز بها العقل الذي انفرد به الإنسان عن غيره من أفراد المملكة الحيواني، وامتاز بها الإنسان السوي عن غيره، وترتقي العملية العقلية في نواحي الفكر في سلم يخضع في تدرجه لمؤثرات العمر والوراثة والثقافة وتشمل العملية العقلية في سلمها تدرجا فكريا يبدأ كما يلي[1].

(١) **البهيمي الفطري أو الأولي**: وهو تفكير بدائي يستجيب فيه الكائن البشري لمتطلبات الغرائز والدوافع الذاتية بشكل تلقائي متجرد عن حسابات القيمة والمعيار، ويكون سلوكا غائبا هدفه الإشباع واختزال الطرق إلى الهدف دون إقامة شعائر الانضباط والتقيد بعوامل الاجتماع ومحتويات المعتقد.

(٢) **التفكير الواقعي المتوسط**: وهو الذي يمتاز بحدود معقولة من الانضباط لمؤثرات التقاليد الاجتماعية ويمتاز كذلك بوجود (أنا) فردي يلتزم ببعض المعوقات والضوابط ويحد من النزوع البهيمي لدوافع الفطرة واستعداءات الجبلة الأولية في الإنسان.

(٣) **التفكير الموضوعي المقارن**: وفيه يستطيع الفرد أن يقيم عملية فكرية فيها نوع من التمرد على المألوف مع القدرة على الارتفاع بهذه العملية إلى مجالات الاجتهاد بما يخرجه أحياناً عن المألوف. ويكاد هذا النمط أن يميز شريحة كبيرة من الأفراد ونقع نحن في الغالب في دائرته.

(٤) **التفكير التجريدي الإبداعي**: وهو أعلى درجات تناضج العملية الفكرية لدى الإنسان وفيه يميل الفرد إلى الابتكار والتجديد وإحداث الخرق في المألوف من الطقوس والعادات والإتيان بالحالة الإبداعية الموجبة التي تجعل منه عنصرا فاعلا مغيرا ودافعا لمجتمعه إلى مجالات الرقي والتطور.

ويتناسب الإدراك تناسبا طرديا مع الارتقاء الفكري لحلقات هذا السلم الفكري. فكلما كانت العملية الفكرية متدنية نحو مجالها الفطري البدائي كلما كانت حالة الإدراك المصاحبة ضعيفة وواهنة حتى تصل حدودها الدنيا التي يتجرد فيها الفرد من التحكم بالعملية العقلية ويميل عندها إلى نزوع سلوكي غير مسؤول.

- إن الإصابة الذهانية كحالات الفصام العقلي بأنواعه البسيطة والفندية (الهبفرينية) والجمودية والبارانوية، وحالات الهوس والاكتئاب الذاتي والذهان العضوي الذي ينتج عن إصابة عضوية في الجهاز العصبي والذهان الكحولي تؤدي إلى حدوث خلل كبير في العملية الفكرية[٢]. إنها تحول الفرد فيها ضحية للتفكير البهيمي الفطري الأولي فيكون فيها السلوك خاليا من النضج الفكري، وتغيب فيه الفكرة الناضجة المرتقية إلى مصاف الإبداع، كما تنهار فيه القدرة على الضبط والتقيد بالأعراف، ومراعاة الترتيب القانوني في الذهن. ولهذا فان الذهاني عرضه للاتيان بكل ما تمليه عليه دوافعه وانفعالات غرائزه، فـ (أناه) الضعيف عاجز عن اقامة عملية ادراكية واعية لمؤثرات هذا السلوك وما ينتج عنه من إخلال بسير حياة الاخرين من حوله، هذا في خصوص ما يتعلق بالادراك المصاحب للعملية العقلية المختلة في المريض الذهاني.

اما ما يتعلق بالارادة ونعني بها القدرة على الحد من السلوك المفضي الى الجريمة ووضع مناظرة ناجحة بين القيام بعمل يطاله القانون بالمساءلة وبين نزوع الفرد، فانها هي الاخرى عرضة للاختلال والتدهور في المصاب بالذهان.

ان الارادة في هذا المصاب تتاثر بثلاثة محاور تعمل مجتمعة على اضعافها الى حد يجعلها مسلوبة تماما تاركة هذا الفرد عرضه سهلة للاتيان بما يمكن ان يرتقي الى تسميته عملا جنائيا(٣).

(١) اختلال العملية الفكرية وشيوع التفكير الابتدائي المجرد من الاعتداء بالقيمة واسقاط عنصر التحسب بطبيعة الجريمة والإندفاع غير الناضج نحو الحاق الاذى بالغير.

(٢) ظهور آليات دفاعية ذهانية تتعلق بوجدانه. The Affect.

ومن بين أهم هذه الآليات آلية الشعور العدواني تجاه الوسط. فهو يعتبر البيئة مسؤولة عما لحقه من أذى وأن مَنْ حوله يُكِنّ له العداء والتآمر ضده، ويحاول ان يبرئَ ساحته من الاعتلال وأن الاعتلال كامل في الوسط وليس فيه. وهذه الالية تسهل كثيرا من محاولة قيامه أو قيامه بالجريمة في ذلك الوسط. ويكون ما قام به تعبيرا عن الرد الواجب اتخاذه في نظره مقابل هذا الإجحاف الذي مورس عليه.

(٣) حصول حالة تدهور واضح في شخصية الذهاني تاركا اياه عرضة للاعتلال والتبدل في السلوك مما يجعله مثارا ملفتا للنظر وتهكم البيئة المحيطة واستعداء الآخرين تجاه هذا المصاب. وهذا بدوره يعزز الآلية التي نشأت مرضيا كحالة عدوانية فيقوم المصاب بردود فعل شديدة. فشخصية الذهاني، اضافة او مصاحبة

للاختلال العقلي لا تسمح له بتبوء مكان في المجتمع فتحيله الى مقام المعوق المهان وتحرمه من امتيازات منحها المجتمع لغيره كالتملك والزواج والعلاقات العاطفية. وكرد لا شعوري، يمكن أن يقوم هذا الكائن بتحقيق فعل جرمي تجاه عناصر ايلامه وانتهاكه ومصادرة (حريته).

هذه هي في نظرنا اهم مؤشرات الاختلال الفسيولوجي التي يمكن ان تؤثر على عاملي الإرادة في الذهان. والذي يهم القضاء ليس نوع الذهان او زمنه، ان ما يهمة رأي الطب في مدى الخلل الحاصل في هاتين القدرتين في المريض. وعند استلاب المريض إرادته وادراكه يصبح خارج دائرة المساءلة القانونية عن جنايته. ولهذا فان الفحص الطبي الدقيق الملتزم، والتحري الوثيق في اثبات وجود الاصابة الذهنية ضرورة من ضرورات تقدير مسؤولية المتهم عما نسب اليه من اتهام[٤].

صورة الذهان كما يستفيد منها القاضي

ما دمنا كهيئة قضاء معنيين بالشكل السريري للحالة الذهنيـــة فالــذي يتوجب على الطب أن يقدّمه هو الهيكل الوصفي الظواهري العرضـــي للحالــة الذهنية بشكل يساعد القاضي على تأشير حالة ذهان في الفرد الذي امامه ويجعله قادرا على تمييز الحالة المرضية ذات الأساس الذهاني. ولأن القاضي غـــير معـــني بالتصنيف الطبي للذهان وغير معني بايجاد أسبابه البايولوجية والاجتماعيـــة. لان ذلك مهمة الطب والطبيب فان الذي يهم القاضي هو التعرف علـــى الـــصورة السريرية للحالة الذهنية. يمكن أن تلاحظ الحالة الذهنية من الاعـــراض التاليـــة (وكلما ازداد عدد توافرها أو اجتماعها في الفرد كلما كانت الصورة أقرب الى التشخيص).

١- **التفكير**:- يعتور الذهاني اضطراب واضح في عملية تفكـــيره، نظـــرا لأن العقل في وظائفه العليا هو الهدف الأول للإصابة في الفرد. ويمكن ان يشمل ذلك الاضطراب شكل التفكير أو محتواه.

١/١- شكل التفكير الذهاني يمكن أن يكون:-

أ- **متقطعاً**: ويظهر ذلك في الفرد المصاب بأن تتقطع جمله التي يتلوها أو تتفصد الكلمات في فمه، ويحاول جاهداً أن يسترجعها دون نجاح ويجد صعوبة في ربط الكلمات أو الجمل ببعضها بشكل يعطي انسيابا خاصا لإكمال مقطع كلامـــي يكمل معنى مفيدا.

ب - متوقفا: وفي هذه الحالة يبدأ المصاب في معرض حديثه أو اجابته عن سؤال بكلمة ثم يتوقف تماما عن الكلام. وتخفق كل محاولات المستجوب أو القاضي في حثه على المزيد من الاسترسال أو حتى في إكمال جملة مفيدة واحدة. وربما أفاد المصاب بعد ذلك بأن الفكرة التي كان ينوي قولها (تبخرت) من ذهنه أو (تطايرت).

ج- متباطئا: وهنا يكون المسلسل الكلامي المعبر عن فكرة يفيد بها المصاب سائله غير متقطع وغير متوقف ولكنه متباطيء كثيرا تفصل كل كلمة عن التي تليها فاصلة زمنية تدعو السامع إلى الاستغراب لخروجها عن المالوف.

د- متسارعا: هنا تتسابق الكلمات وتزدحم في فم المصاب وقد تتداخل فيما بينها بحيث (يُاكل) بعضها حصة البعض الاخر (نغمة) فتظهر الكلمة غير واضحة النهاية او البداية. وهذا النمط المتسارع من الحديث الضاغط هو نتيجة لضغط الافكار وتراكمها في ذهن المصاب.

هـ- عاليا او منخفضاً: وهنا قد يتكلم المصاب بصوت عال جدا لا يتناسب واصوات من يستجوبه كالقاضي وهيئة القضاء او خفيضا لا يكاد يسمع فيه حتى نفسه.

٢/١ - محتوى التفكير اللذهاني: ويمكن أن يكون المحتوى كما يلي[٦].

أ- خاطئاً: فقد يجيب المريض إجابة لا تتعلق بالسؤال الموجه إليه بتاتاً ويظهر المصاب تعلقا مستفيضا بجوابه لا تتعلق بالسؤال الموجه إليه بتاتاً، ويظهر المصاب تعلقا مستفيضا بجوابه واصرار على انه هو الصواب بعينه.

بـ- **مستفيضا**: قد يوجه القاضي سؤالاً يتطلب اجابة بكلمة أو كلمتين ولكن المصاب يصر على إملاء إجابة تستغرق صفحة او صفحتين او تستهلك زمنا طويلا.

ج- **مقتضيا**: وعلى العكس من الحالة الأولى فقد يتطلب سؤال ما إجابه مطولة كالسؤال عن كيفية حصول الجريمة أو حثيثها فيجيب المصاب بكلمة او كلمتين.

د- **متجردا**: وهنا يكون كلام المصاب متجردا من شحنة العواطف التي يجب ان تتوفر في السوي (المألوف) مترادفة مع طبيعة الحدث الذي يتناوله. فقد يتكلم عن احتراق بيته وهو يضحك وقد يتحدث عن حادث دهس ابنته وهو يبتسم او يقهقه.

هـ- **محاكيا**: قد يعيد المريض نفس سؤال القاضي بصيغة جواب وكأنه يحاكيه في الكلام. وقد ينفع الإلحاح الشديد على تعديل هذه المحاكاة ولكنها تخف في حالات لاحقة.

و- **مبتدعا**: يميل الذهاني الى ابتداع مصطلحات جديدة ومقاطع كلامية تخلقها مخيلته مثلما يراها او يتصورها هو، لا كما تقررها طبيعة اللغة التي يتحدث بها.

ز- **مشوشا**: وقد تمتلىء فواصل المسلسل الكلامي بالتخريفات أو التقييمات التي يحشرها المصاب لسد الفراغ الحاصل في العملية الفكرية أو يشحنها.

ح- **انقياديا**: وفيه يكون المحتوى عرضه للايحاء والأسئلة الموحية بإجابتها ولا يملك فيها ناصية الرد.

٢- الوجدان: ولكي يكون المراقب - القاضي في هذه الحالة - على بينة من حقيقة المرض الذهني، فلا مناص من القول ان الاصابة الذهنية لا تشل او تشوش العملية الفكرية بشكلها أو محتواها فحسب، وإنما تتعدى ذلك إلى ترك بصمات واضحة على الحالة الوجدانية للفرد. The a ffectstate. فبالرغم من ان العقل هو الضحية الأولى في الذهان فإن مشاعر المصاب عرضة للأذى والتدهور[٧]. ويمكن أن يلاحظ على المصاب ما يلي من الاعراض السريرية.

أ- التبلّد: يقف المصاب سارحا، مشتتا، خاملا لا تثيره الأسئلة الاستفزازية ولا يتناسب في استجابته مع الجديد والمثير من الأسئلة والمصارحات.

ب- التعكر: يبدو المصاب متعكر المزاج، متطيرا، حذرا متشائما، سوداويا شاحبا، ذابل الشفاه، مستنفزا لا يتناسب استفزازه وتطيره مع المثير.

ج- الانقلابية: وفي مثل هذه الحالة لا يدوم وضع المريض الوجداني على مسار او نمط واحد لفترة طويلة، فبينما يكون هادئاً منشرحا في لحظة، يتغيَّم شعوره ويكتئب محياه وتتشنج دواخله ويتعكر ويبدو صعب التماس، خطر الممارسة.

د- الايحائية: يخضع وجدان المريض وتقاطيع جسمه ومحياه للتوجيهات والايحاءات، فتستطيع بعض الكلمات أن تلفت استجابة المريض لكلام غيره. هذا ما يحدث في الذهان الفصامي الخفيف الوطأة أو الذهان الهوسي، أما في حالات الفصام الشديد وخصوصا الفصام البارانوي او الجمودي فيقل عنصر الإيحاء الى حدوده الدنيا ويقابل المريض الموحي بصعوبة بالغة في الاستجابة إليه.

٣- الشخصية: ومن الجوانب السريرية التي يجب أن تعطي مؤشرا لدى المراقب لسلوك الفرد الماثل في قاعة المرافعة أثر الذهان على شخصية المصاب وعلامات

الاعتلال الشخصي الناتجة عن الإصابة الذهانية[٨]. فاذا ما اجتمعت اعراض لاختلال العملية الفكرية وتدهورات الوجدان واعتلالات الشخصية، كان ذلك سببا كافيا لبروز عنصر الشك في القاضي بأن المدعى عليه مريض يستحق متابعة طبية وتنبغي إحالته للمشورة بشأنه. والشخصية الذهانية (وقد اجملناها تحت اسم الذهان خلاصا من تشعبات التصنيف الطبي الذي لا يلزم القضاة معرفته) ترتبط بالقوام كما يلي:

أ- **القوام النحيف**: ويلاحظ ان المصاب يمتاز بقوام نحيف، ميال الى الطول، كما في حالة الفصام.

ب- **القوام المكتنز**: او يكون قواما ممتلئا مكتنزا، مفتول العضل كما في حالات الهوس.

ج- **الخجل**: غالبا ما تسود الذهاني سمات الخجل الذي يصل الى حد لا مبرر له ويبدو غير متناظر مع المواقف العامة أو الخاصة.

د- **الحساسية**: شخصية الذهاني شخصية حساسة متطرفة، تعلق مزيدا من الاهتمام والهيولية على مواقف تافهة وبسيطة وقد لا تعير اهتماما اصلا لمواقف تستحق الاهتمام الحقيقي.

هـ- **القسوة**: قد تظهر علامات القسوة على شخصية المصاب ابتداء بظهور الاذى والإصابات وابتذال الملابس وانحطاط الذوق في اختيارها. كما قد يبدو عليها الطبع الانفجاري، الهياجي، والتطير والاستهانة بالواقع.

و- **السطحية**: شخصية ساذجة، بسيطة العطاء شاحبة التعبير عن الموقف لا تولد استجابة مقنعة فهي مليئة بالخيالات والأوهام.

الجريمة والذهان

عرفنا الان أن الذهان إصابة تحدث خللا معينــا في الوظــائف العقليــة للمصاب وتعيق بذلك الارادة السوية في الإقدام أو عدمه في موقف من المواقف، كما أنها تحطم مميزات الادراك الواعي لقيمة وخطورة العمل الذي يقوم به الفرد المصاب.

والجريمة بمفهومها القانوني لا تعني شيئاً للمصاب بمفهومــه الإدراكــي المعتل، لا يعني له حجمها وخطورتها ونوعها وعواقبها شيئاً؛ لأن التمييز في القيمة المعرفية معتل فيه بسبب الاصابة، والذهاني يقرر طبيعة مجتمع وصورة حياة وفــق ما ترسمه مخيلته لا وفق ما يرسمه العرف الاجتماعي ونواميس الكتلة البشرية الــتي يشكل هو أحد أعضائها[٩]. فالعمل الجرمي في مخيلة الذهاني يحمل تفسيراً ذاتيــا لواحد أو أكثر مما يلي:

أ- صورة من صور اللاانتماء السلوكي أو السلوك اللاانتمائي المجرد عن القيمــة، المنــزوع المساءلة، الذي يتساوى في حجمه وخطورته مع أي سلوك آخر. نظرا لتحطيم السلم المعرفي للتفكير الذي ينظم الامــور الحياتيــة حــسب أهميتــها الاجتماعية فيتساوى لدى الذهاني حالة جلوسه في المقهى او قتل زوجته مثلا، او تدخين سيكارة واغتصاب عذراء.. كل ذلك لان الرمزية الكامنة[١٠] في التصاق الشيء بقيمته مفقودة في الذهاني.

ب- صورة من صور الهروب إلى الأمام[١١] باتجاه العمل الجرمي: الذهاني إنسان ضعيف، مسلوب الإرادة لأنه مسلوب العقل وهارب من البيئة؛ لأنه لا يستطيع مواجهتها لان كلفة التواجه مع الوسط غالية التفكير والاتزان والاستقرار غــير الموجود فيه. وفي عملية هروبه الى ذاته يقع ضحية أوهامــه وعالمــه الــداخلي

المشوش، وفي حالة من الحالات لا تكفي حالة هروبه الداخلية لإشباع حاجة الاختفاء والتلاشي، فيقوم بصفحة أخرى من صفحات الهروب ونعني بها الهروب الى الأمام.. إلى الوسط.. إلى الناس فلا يواجه وسطه بشخصية سليمة لأنه لا يملكها، بل بعمل جرمي معتل.

ج- يعتبر الذهاني الوسط حوله هو المسؤول عما وصل إليه من تدهور وانخذال. فالوسط عدوه الأول والحائط الذي يلقي عليه اسقاطاته ومشاعره العدوانية، والعمل الجرمي واحد من هذه الاسقاطات.

الذهان وأمراض الغدد الصماء والقانون:

تعمل امراض الغدد الصماء بدءًا بالغدة النخامية وما يتبع زيادة افرازها أو نقصه من تأثير على وظائف الغدد الاخرى دورا كبيرا على الوظائف العليا في الدماغ، وتتأثر العملية العقلية تأثرا كبيرا ويؤدي اختلال الوجدان المصاحب لاختلال وظيفة هذا الجهاز الهرموني الى قلب موازين الفرد الشخصية والعاطفية. وبالرغم من اعتراض العديد من المصادر القانونية والطبية على اقامة علاقة وثيقة بين خلل الغدد الصم والعقل، إلا أننا لا بد ان نشير إلى أن الاصابة بامراض الغدد الصم يجب ان يؤخذ بنظر الاعتبار في المساءلة القانونية طبقا لمؤثراتها على عنصري الإرادة والإدراك[١٢] وتشمل ضمن ما تشمله هذه الامراض:-

١- أمراض الغدة النخامية بقسميها الأمامي والخلفي.

٢- أمراض الغدة الدرقية السمية وغير السمية المتضخمة وغير المتضخمة.

٣- أمراض الغدد الكظرية وتؤدي في الغالب إلى زيادة هرمون الادرينالين.

٤- أمراض غدد الجهاز التناسلي.

٥- أمراض البنكرياس: ومن أمثلتها السكر.

الهوامش

هامش(١)

يرجى مراجعة Moden clinical psyvhiaty "kolb" London Newyark 1976. 1977. Pp. 96. 103.

هامش (٢) انظر 1 – Crimes & Society 2nd ed. New York. 1971

وانظر كذلك عبد السلام التونجي: مونع المسؤولية الجزائرية المنظمة العربية للتربية والثقافة والعلوم – معهد البحوث والدراسات العربية ١٩٧١م.

هامش (٣): انظر

ThamAd J. MAYERS the Riddie of legal insanity – the Joumal of Criminal law Criminology and police Science joQr. 44. 1954.

هامش: (٤)

انظر سالم المدلل: المسؤولية الجنائية بحلة ديوان التدوين القانوني العدد الثاني – السنة الثانية – حزيران ١٩٦٣. ص٤٨ هامش ٢٥.

هامش:(٥)

انظر: 1- Fishs outline of psychiatry max Hanilkon 3rd ed Bristal sons. 1978

2- short Textbook of psychiatry 2nd ed. W. l. Lind forrees 1981.

هامش: (٦)

انظر للمزيد من المتابعة

shortpractice of clinicatry russel BARTON London prr 1978.

هامش: (٧)

انظر: (١) النشرة القضائية – العدد الثاني – السنة الاولى – نيسان ١٩٧١م الصادرة عن المكتب الفني لمحكمة التمييز العراقية. وفيها قرار محكمة التمييز العراقية رقم ٢١٤٣ (جنايات) ١٩٦٩م في ١٢ / ٤ / ١٩٧٠م (عدم اعتبار الارهاق العصبي من قبل عاهة العقل).

هامش: (٨)

لاجل المزيد من دراسة علاقة الشخصية بالإصابة الذهانية يرجى مطالعة: الشخصية تاليف ريتشارد س. لازاروس

ترجمة الدكتور سيد محمد غنيم

مراجعة الدكتور محمد عثمان نجاتي

الطبعة الاولى – دار الشروق – بيروت والقاهرة – ١٩٨١.

هامش: (٩)

التفريق بين حالات الذهان الحادة والشديدة التي لم تلق العلاج المناسب والتي تؤدي الى ضعف او فقدان الادراك لمسؤولية الفعل الجرمي وبين حالات الذهان المتهاودة او المزمنة او المتحسنة بتـــاثير العلاجات الطبية المقررة لكل نوع من انواع الذهان يفيد في مسألة السؤال عن قدرة او عدم قدرة المتهم على المثول والدفاع عن نفسه ولكنه لا يفيد كثيرا في وضع حدود فاصلة مقننة في محاولـــة الاخراج من دائرة المساءلة القانونية. فقد يكون الذهان في اعنفه وقت ارتكاب الجريمـــة وتحـــسن بوسيلة او باخرى لاحقا مما مكن المتهم من المثول والدفاع.. وبهذا تكون العلة العقلية قد لعبـــت دورين في غير صالح المريض. دور فقده للادراك ساعة الجرم ودور تمويه مرضه وخطورتـــه امـــام القضاء. وعليه فان القدرة على المثول لا تعني ولا تقر حجم وشدة وزمن الاصابة وقت الرجيمة. ناهيك عن ان المصاب بالذهان في احسن حالات شفائه وتحسنه لا يملك ما يملكـــه غـــيره مـــن التصرف المألوف بحكم التخريب الذي احدثه الذهان سلفا في عقله بشكل انحطاطي متدرج.

هامش:(١٠)

نقصد بالرمزية الكامنة: قدرة الفرد منا إلى ربط الاشياء بقيمة معينة وهي قدرة ادراكية وتكتسب (أي يتعلمها الفرد) وتكمن كسابقة معرفية في مراكز ذاكرته. والذهاني يفتقر الى هذه الرمزية: فهو يجهل الاشياء ويجهل قدرة الربط بين الشيء واهميته. فقد لا يعني الذهب لديه الا ما يعنيه الحديد او النحاس ولا فرق لديه بين قيمة الدرهم نفسه وبين الدينار والدرهم كقيمة.

هامش: (١١)

الهروب الى امام: الية من اليات النفس الدفاعية منشؤها تكوين رد فعل Reaction Formation ونوالها كعمل دينامي هو اللافعل Undoing وفي هذه الحالة يعاني الذهاني حالة من الارتداد اما الى ذاته مما يؤدي الى الانعزال والانكفاء والعيش في مخيلة خاصة به او الهروب الى الامام والهام البيئة بشتى المآخذ والاسقاط. ويعتبر البعض ان الانتحار او محاولته ما هو الا محاولة هروب مريض (معتلة) الى الامام.

هامش: (١٢)

للمزيد من المتابعة والاطلاع على موضوع الذهان والغدد الصماء والقانون نرجو مطالعة:

١- عباس الحسني: الفقه الجنائي في قرارات محكمة التمييز - المجلد الثاني (اختلال إفرازات الغدد الصماء وأثرها في اختلال الحياة العقلية والنفسية).

٢- مجلة القضاء العراقية: العدد الأول - كانون الثاني - السنة الأولى ١٩٤٢م (علاقة الغدد بالإجرام) مع مناقشة وجهة خبراء الصحة العامة التابعة للأمم المتحدة بذلك.

٣- زين العابدين سليم: الغدة النخامية كقائد موجه للشخصية الإنسانية - المجلة الجنائية القومية - العدد الأول مارس ١٩٦٧ المجلد العاشر.

4- ALAN. Les hmer: AN INTRODUCTION TO BEHAVIORAL ENDOCRINOLOgy new OX – FORD university press 1978.

الفصل الرابع

الامراض النفسية والمساءلة القانونية

- مقدمة
- المشاعر العدوانية والمساءلة القانونية
- الرحام والمساءلة القانونية
- فسلجة العنف في المرض النفسي
- ركائز القدرة العقلية
- اثر الامراض النفسية على ركائز القدرة العقلية.

المقدمة

تكاد تكون الامراض النفسية أمراض مشاعر الانسان وامراض مزاجه دون عقله. ولكن وشائج الصلة بين العملية العقلية والحالة الوجدانية قائمة مترابطة، ويصعب في الشديد منها الفصل بينها.

يؤثر الاضطراب الحاصل بأحد الأمراض النفسية على عملياته العقلية كما يلي:-

(أ) - يتاثر الانتباه الذي يشكل مؤثرا موجبا من مؤثرات السلامة العقلية الواعية كثيرا بالمرض النفسي. فالانتباه يعني حالة التركيز وغياب حالة الانحراف shifting في المسائل المطلوبة، واستتباب حالة الراحة البدنية بما يوفر لها النوم المستقر، والاكل الجيد، والراحة النفسية في غياب القلق الذي يشيع كثيرا في معظم الأمراض النفسية ،وبغياب هذه العوامل- وهي تغيب في حالة امراض النفس - يتشتت الانتباه ويعتور العملية العقلية الكثير من التدهور.

(ب) - تحقق الأمراض النفسية حالة هبوط كبيرة في الطاقة النفسية للمصاب، والطاقة النفسية هي إحدى الحاجات الأولية للعمل العقلي الناجح وبغيابها او ضمورها تتأثر العمليات الفكرية وتتشوش كثيرا.

(ج) - يتبلد المزاج في الأمراض النفسية كثيراً وتسود مخيلة المريض السوداوية والرؤية المعتمة للحياة، وهذا مؤثر آخر على العمل العقلي الذي يحتاج الى مزاج مرتفع متقبل للجهد الفكري الشاق. وعند هبوط المزاج أو تبلده يهزم المريض من المواقف التي تتطلب إبداعا فكريا جادا وينحو منحى السذاجة في تفكيره وينحدر إلى التفكير البدائي الاولي.

(د) - تنشيء الأمراض النفسية اليات دفاع مرضية defence mechanism في المصاب تخضع بدورها العمل العقلي لحالة من حالات البعد عن الإبداع الخلاق وتؤدي إلى الانحدار إلى مستوى فكري متدن.

(هـ) - تحرم الأمراض النفسية جسم المصاب بها من حاجاته اليومية كالنوم والأكل والجنس مما يعرقل فسلجة الجهاز العصبي ويؤثر على تغذيته وبالتالي على حيويته ونشاطه.

(و) - تخلق الأمراض النفسية في المصاب ميلا شديدا الى العزلة، وتعرضه الى نوع من الحرمان الحسي؛ فتعاني الحواس هبوطا كبيرا في وظائفها، ما يلبث المريض ان يعوضها بكثير من الهذاءات والاسقاطات التي تعيق العمل الفكري وتبطل العملية الفكرية الناجحة التي تحتاج الحواس إليها في الكثير من عملها وفاعليتها.

مما تقدم يتبين لنا أنّ العقل ليس العضو المستهدف اساسا في المريض النفسي، ولكن وظيفته تتأثر كثيرا بما يفرزه المريض النفسي من أعراض تتناول الوجدان ووظائف الجسم الحيوية واعتلال الشخصية. ومثلما راينا، فان العملية العقلية تتاثر بتناسب طردي مع شدة أعراض المرض النفسي. فاذا كانت تلك الاعراض خفيفة الأثر فإنّ تأثر الوظائف العقلية بما يشمل الإرادة الحرة ((في اختيار الجرم كسلوك)) والإدراك، قد لا يرتفع الى الحد الذي يخرج المدعى عليه من دائرة التحمل للمسؤولية أمام القانون.

المشاعر العدوانية والمساءلة القانونية

بالرغم من أن المشاعر العدوانية في الأمراض النفسية تختلف عنها في الأمراض الذهانية في كون الأولى تتجه في المصاب الى الذات؛ فيعاقب المريض فيها ذاته ويعتبرها مسؤولة عن مرضه الذي ألمّ به، إلاّ ان هذا الفارق في اتجاه

العدوانية لا يمنع المصاب من القيام بالحاق الاذى بالأخرين ثم الحاق الاذى بنفسه، كما يحدث لبعض الاكتئابيين حين يقدم على قتل زوجه او اطفاله ثم قتل او محاولة قتل نفسه اعتقادا فيه بوجوب تخليص من يحب من خطر التشرد بعده في حالة موته، فيرسم بذلك مخططا للجريمة طبقا لما تمليه خارطة تفكيره الخاطيء الناشيء تحت مظلة العدوانية الاكتئابية المتجهة الى الذات.

الرحام (الهستيريا) والمساءلة القانونية

من الحالات النفسية التي يقف القانون والطب ذاهلين أمام إدانة أو إخراج مريضها من المسؤولية القانونية، حالة الرحام أو الهستيريا. وهي من الأمراض النفسية التي يمكن أن تنتاب الفرد فتظهر فيه أعراضا تحولية كالعمى والصمم والشلل أو يمكن أن تؤدي فيه إلى حالة من حالات الانشطار الذهني حين ينقطع المصاب فيها عن محيطه ويمر بحالة نسيان تامة كاملة لكل تاريخه ، ويعاني قطعا تاريخيا لذكرياته الواعية وروابطه مع مجتمعه واسرته ، ويتعرض الى الانفصال عن المحيط ، وربما يسافر الى مكان يبعد مئات الأميال عن مكان حياته السابقة ويظهر بشخصية جديدة وعمل جديد وربما يتزوج وينجب، حتى اذا استعاد وجه شخصيته الأولى عاد لماضيه المقطوع بهذا الاعتلال الهستيري ناسيا تماما ما حدث له في هذه الفجوة الزمنية[1]. انه قد يرتكب كثيرا من الجرائم في حياته الجديدة ولكنه لا يدري أصل وزمن ما قام به. وسنعود الى مناقشة المساءلة القانونية لمثل هذه الحالة ضمن موضوع انشطار الذهن لاحقا.

فسلجة العنف في المرض النفسي

يمتلك الدماغ البشري مراكز عديدة تقع تحت لحاء أو قشرة المخ، تؤدي إثارتها الى إحداث ميل شديد للفرد ليكون معتديا على الوسط من حوله. فالخلايا

التي تقع في الجانب الوحشي (الخارجي) من منطقة تحت المهاد (الهايبوثـالموس) وبعض خلايا اللوزة الدفاعية تؤدي إثارتها باحدى الوسـائل الكهربائيـة ، او الهرمونية ، أو التغير الكهربائي الى تحويل الكائن البشري الى عنصر مهاجم يمكن أن يقوم بعمل عنيف تجاه من حوله وربما تجاه نفسه. وفي الوقت عينه توجـد في تلك المناطق وخاصة في بعض أجزاء اللوزة الدماغية وجزء من الفص الـصدغي مراكز كافة او مثبّطة لهذا النـزوع. والجزء الدماغي الرئيس الذي يعمل علـى كفّ حالة الميل العنيف في الفرد هو اللحاء أو القشرة الدماغية. فهـي تهـيمن بصورة (واعية) على نشاط الخلايا والمراكز التي تحته وتحد من نشاطه. وتكـون هذه القشرة أو اللحاء الدماغي هو القادر على تكوين المنعكـسات والأفعـال المكتسبة ، وتكوين العادة ، وتعلم السياق الاجتماعي ، والتطبع على الأعـراف والنواميس مما يجعله قادرا على إقامة موازنة معقولة بين هيمية المراكز تحته ونهمها الغريزي البدائي وبين ما يتطلبه الوسط الاجتماعي من التزام بقيوده ونواميـسه ومتطلباته ، مما يخرج بالفرد أخيرا إلى حيز القبول به كفرد مألوف (سوي) . إن هذه المقدمة من المعلومات البسيطة وبالرغم من ارتباطها المباشر بالشرح الفسلجي لطبيعة الدماغ واقتسام الخطوط العامة لعمل أجزائه، قد تبدو غير مهمة لشخص قانوني كالقاضي إلاّ أن المطلوب هو علاقة المرض النفـسي (غـير العقلـي، او العصابي) بطبيعة الإرادة التي يجب أن يملكها الفرد لكي لا يقوم بعمـل يطالـه القانون، وبطبيعة الإدراك لنتائج عمله العنيف، لكي يتبين القاضي كـل ذلـك، علينا كأطباء أن نضع أمام من تهمه علاقة المعرفة الطبية بالمعرفة القانونية، مـدى علاقة اللحاء الدماغي أو القشرة الدماغية بالمرض النفسي، وبالتالي خطورة شل عمل هذه القشرة بهذا المرض وما يؤديه من نتائج.

(١) يؤكد تكرر أو معاودة المرض النفسي - باختلاف أنواعه على وجود لحاء ضعيف التكوين جنينيا (ربما وراثيا) مما يترك الفرصة سانحة لنشاط المراكز الدماغية ومنها مراكز العدوان للمعاودة بين فترة واخرى[٢].

(٢) يؤكد وقوع المتهم في مسلسل من الجرائم المتلاحقة التي قد تتشابه أو تتماثل في خطورتها بالرغم من العقوبة إلى أنّ اللحاء الدماغي ضعيف نسجياً وفسلجياً في قدرته على تكوين الأفعال المنعكسة التي ترتبط بالقيمة الاجتماعية للأحداث ويرتبط معها عنصر العقاب (الردع الذاتي)، (عقاب الذات)، عند القيام بمثل هذا العمل أو ذاك مستقبلاً[٣].

(٣) يؤكد التبدل المفاجيء الذي قد تؤيده التقارير الطبية أو معلومات أهل المريض أو محامو دفاعه على حدوث اعتلال مرضي في اللحاء الدماغي أعاقه عن نشاطه الكاف أو سلامة هذا اللحاء ، واعتلال المراكز المسؤولة عن تحويل الفرد الى عنصر عنيف كالإصابة بالاورام والخمج وما شابه[٤].

(٤) ان مراكز العمل العقلي كالذكاء والذاكرة والتحكم وقدرة التعلم والكلام وتفسير المستلمات الحسية منتشرة انتشارا هائلا في الجسم الدماغي ، ولكنها ترتكز بكثافة في فصوص القشرة الدماغية (وهي الجزء الثالث الارتقائي من طبقات الدماغ الكنيوني بالمفهوم الانثروبولجي)، وعند حدوث عوق مرضي في وظيفة هذه القشرة، ربما يسبق ظهور نشاط مراكز ما تحت القشرة أي سلوك عقلي معتل اخر، فتكون الكآبة – كمرض نفسي مثلا – ما يمكن ان يعاني منه المصاب قبل معاناته من الأعراض العقلية، وعند تقدم المرض تدريجياً تبدأ العلميات العقلية بالتدهور فتتصاحب حالة الاعتلال الوجداني مع حالة الاعتلال العقلي، وهنا يجب أن ننتبه إلى احتمال ظهور المرض النفسي كمقدمة لمرض

عقلي لاحق. وربما تصورت الهيئة القانونية أن ما يقدمه المتهم أعراضا تتعلق باعتلال نفسي والحقيقة غير ذلك. فإنّ الخلل العقلي متأخر في الظهور عن الاضطراب الوجداني في كثير من الأحيان، وخير مثال على ذلك الصورة السريرية لبعض مرضى الفصام حيث تظهر على بعضهم حالة من حالات الكآبة الشديدة الأعراض وتمتد شهورا او سنين ، وتؤدي لاحقا إلى أن تترافق بالتحول الى المرض العقلي الذي ظل مختفياً عن الظهور بشكله السريري مدة طويلة وهنا يكون الاعتلال العقلي حاصلاً بالرغم من شيوع الحالة الوجدانية المجردة.

ركائز القدرة العقلية

لكي يكون القاضي على بينه طبية أولية نود أن نجمل اهم وأبرز الجوانب التي تشملها القدرة العقلية السوية. وبدون اكتمال هذه الركائز كغياب واحد منها – تكون تلك القدرة ناقصة ومعتلة ومخرجة للمصاب عن المسؤولية القانونية الكاملة:–

(١) الوعي: وهو الحالة التي يكون فيها الفرد قادرا قدرة كاملة على تحديد المستلمات الحسية والتفاعل معها بشكل موجب وبحالة تجعله متواصلاً مع المحيط ومستجيبا لمثيراته.

(٢) الانتباه: وهو الحالة التي يستطيع فيها الفرد أن يضع أيّة مسألة أو موقف حياتي معين أو قضية معينة أو حادث معين في الدائرة المركزية لوعيه ، بحيث تستقطب اهتمامه ، وينصرف اليها بكل جوانبه ، ولا ترافقه حالة تطاير للأفكار أو تشتت أو إخفاق في استمرار المتابعة.

(٣) الارتقاء بالفكرة: وهو القدرة الفردية على منح كل موقف حياتي أو حدث حصة مناسبة من التفكير المناسب فيكون بذلك قادراً على أن يكون انتقائيا

لأفكاره المتناسبة مع طبيعة الحدث الحاصل (وهذا عين ما وجدناه في تقسمنا لسلم الانتقاء الفكري).

(٤) الذاكرة: وهي حالة يستطيع الفرد فيها خزن واسترجاع المخزون البعيد أو القريب من الأحداث وربط ما يتعلق منها بما لديه من مواقف يمر بها.

(٥) التعلم: وهو مرتكز عقلي يستطيع بواسطته الفرد اكتساب الجديد من الأفعال المنعكسة وغير المنعكسة، ويرتبط موضوع التعلم ارتباطا كبيرا بالذاكرة والذكاء فكلما كان الفرد قادرا على الارتقاء بسلم التفكير الذي سبق ان ذكرناه عن الفكر البدائي وانتهاء بالفكر الابداعي ، وكلما كان الفرد متمتعا بذاكرة سليمة على استرجاع المخزون كانت قدرته على التعلم كبيرة.

اثر الامراض النفسية على ركائز القدرة العقلية(٥)

(١) من الامور التي يعرفها أطباء النفس ويواجهونها يوميا في مرضاهم، حالة الانخفاض العام في القدرة على الإحساس بالمحيط ، وانصراف المريض الى دواخله واجوائه. ولتقريب هذه الصورة السريرية أكثر، نستشهد بحالة من حالات الشكاوى الجسيمة المرافقة لحالة الكآبة - كمرض نفسي - وأشيع هذه الشكاوى: الصداع فيقدم المريض حالة صداعه كشكوى رئيسة تكاد تكون هي شغله الشاغل ، فيلازم مع هذه الشكوى تشوش النظر والآم العينين وتشوش القدرة السمعية ، والميل الى التقيؤ والتجشؤ .. وبذلك يكون الاضطراب الحسي واعتلال أعضاء الحواس مصاحبين بالضرورة لمثل هذا العرض الشائع. وأقول عرض وليس مرضا لأنه عرض لمرض آخر هو الاكتئاب. ان هذا الاعتلال في وظائف الحس تخرج المريض عن دائرة وعيه التي يكون الحس السليم المعافى من أولى متطلباته.

(٢) يتاثر الانتباه وهو أحد ركائز العملية العقلية بالحالة الوجدانية ضمن العوامل التي تؤدي إلى ضعفه كالتعب والوهن العصبي وانخفاض القدرة النفسية.

(٣) يحجم المريض النفسي عن التقدم في العمل الفكري لهبوط طاقته هبوطا كبيرا ، وينتكس أو ربما يعاني بالفعل تثبيتا مريرا على إحدى مراحل طفولته الأولى فلا يستطيع أن يتعداها ؛ وبالتالي يكون تفكيره او أعماله الفكرية مرتبطة بالضرورة بحالة الاستجابة لمتطلبات تلك المرحلة، فالشذوذ الجنسي هو حالة منتكسة ذات تثبيت على مرحلة شرجية أو فمية لا تلبث أن تجعل المصاب يتحـــول بعطاءاتـــه الفكرية والانتكاس بكل عمل ابداعي رجوعا الى الوراء خدمة لهـــذا الاعـــتلال النفسي البدائي.

(٤) يدور المريض النفسي باستمرار حول مأساته ويعاني اجترارا مريـــرا لألمـــه ويعاقب ذاته ، ويعتدي على مشاعره ، وتؤلمه الذكريات ؛ فيعـــود الى موقـــف تتركز فيه ذاكرته حول ألمه. ولا ننسى أن عملية الذاكرة عملية ترويضية تمرينيـــة تتحسن بالمران ، وتنتعش بالممارسة ، والذاكرة ترتبط ارتباطا وثيقا بـــالعواطف، فنحن لا نتذكر إلاّ ما يثير عواطفنا. والأحداث التي تمر بنا باهتة لا تثير مشاعرنا لا نختزلها وبالتالي لا نتذكرها والمريض النفسي لا يتذكر الا ما يشحن عواطفه. وألمه أو موقفه الذي سبب له مرضه هو الشاحن الأول لعواطفه فهو يعرف كل شيء عن مرضه ويتذكر كل دقائقه، ويمارس عملية كف شديدة على كـــل أو أغلب خالات التذكر الأخرى.. فالكئيب الانفعالي الذي سبب له احتراق بيتـــه تلك الكآبة الانفعالية يتذكر ولن ينسى كيف ومتى وأين شبَّت النـــار في بيتـــه. ولكنه في الوقت عينه لا يتذكر أو ربما لا يريد أن يتذكر حادثة وفاة جـــار لـــه بصعق تيار كهربائي. فدائرة الوعي تضيق وتضيق حتى ترتبط بالحدث وتلغي ما

حوله.. وهنا يعاني المريض النفسي المزمن عملية ترهل وتبلد في عملية الـذاكرة وبالتالي تعمل القطيعة الاجتماعية وتفصد أواصر الاتصال مع المحيط إلى ضمور عملية التذكر فتخسر العملية العقلية نشاط إحدى ركائزها التي اشرناها بفعل شدة وديمومة المرض النفسي.

(٥) ربما لا يكون مثيرا لأسف أحد قولنا ان البيئة تعلم ((الفرد كيف)) يمرض ولا ((تعلمه)) كيف ((يشفى)) تصنع فيه المأساة وتتركه يلعق جراحه. ولا يقف المجتمع المريض المخطيء بحق أفراده إلى جانبهم بل يصنع منهم مجرمين ثم يحاكمهم على جرائمهم. لا يقف هذا المجتمع عند هذا الحد، إنّما يتعداه الى خلق مناخ لتعزيز أو تدعيم أفعال الإنعكاس الخاطيء ؛ فيزداد المسلسل سوء. وتعلم العنف عملية أسهل بكثير من تعلم اللاعنف في المواقف؛ فالاستجابة العنيفة وتعلمها منعكس مشروط بتوفر المثير المؤلم وظهور اللحاء الواهي الضعيف وفاعلية مراكز العدوان، وهذا منحى بدائي فكري تترهل فيه العملية الابداعية ولا يبذل فيه الفرد نشاطا ارتقائيا على نوازعه الفطرية الساذجة. وهكذا يعمل التدني المستمر في تعلم الخطأ على وهن وركاكة العملية.العقلية في الفرد.

من هنا يتبين أنّ العقل ليس هو الهدف الذي يتأثر مباشرة بالمرض النفسي ولكن بوجود هذا المرض النفسي والقدرة العقلية. ورغم انه لم يكن مهما لرجال القضاء معرفة نوع المرض النفسي لأن هذه مهمة الطب – فإنه يبقى مهما لديه ان يوافق أنّ الماثل في قاعة المرافعة مريض نفسي. ومثلما لاحظنا في فصل سابق ان أعراضا معينة تساعد القاضي – اذا ما لوحظت – على تشخيص وجود حالة ذهانية، كذلك نلاحظ أن هناك أعراضا اذا ما توفرت في المتهم يمكن ان تجعل منه شخصا مرشحا للتساؤل عن أصابته بمرض نفسي.

(١) قد يلاحظ القاضي انحطاط الطاقة النفسية في المتهم انحطاطا شديدا بحيث ان يميل احيانا حتى الى عدم الاجابة على بعض الاسئلة. ويظهر ميلا الى الاقتضاب الى الحد الذي يصل به أحيانا إلى الامتعاض من الأسئلة.

(٢) حالة البكاء حالة شائعة كعرض من اعراض الكآبة، وهنا يفترق بكاء الرعب والخوف من الادانة عن البكاء كعرض أصيل من اعراض عقاب الذات الذي هو صلب في المرض الاكتئابي، ويمتاز بكاء المريض عن بكاء الدعيّ (غير المريض) في أن المريض ربما يبكي وهو يضحك، أو ربما ينفجر باكيا بشكل هائل متمرداً على وضع هادىء سابق للبكاء بلحظات. بكاء المريض لا يزيده التهديد للمصاب، ولا تقلله محاولات الترضية. إنّ بكاءه تتحكم فيه دواخله؛ فهو يبكي عندما يصل وجدانه الداخلي حالة ذرف الدموع، ويكف عن البكاء حين يمتص بكاؤه صورة انقلاب الوجدان الحادة فيبدو وكأنه يبكي بمعزل عن الوسط وفي عالم خاص به.

(٣) تتاثر شخصية المصاب تأثرا واضحا بالإصابة بمرض نفسي، فيبدو عليها امارات عدم الاستقرار والاعتمادية المفرطة او النقصان الهائل في التماسك أو التبلد او الشعور بالحطة والمهانة وفقدان الاعتداد بالذات، اضافة الى ما يحدثه المرض النفسي من إهمال في الجانب العضوي في الشخصية فيبدو الابتذال في الملابس وإهمال الملامح الشخصية وانسراح الشعر على الوجه وفي استطالته في الذقون واتساخ الهيئة العامة (ولوان هذا أقل نسبيا عما عليه في الحالة الذهانية).

(٤) المزاج متعكر في الأمراض النفسية ويمكن للمراقبين "ورجل القضاء احدهم" متابعة هذا التعكر ، كالانقلاب السريع أو الانفجار أو السخط أو شيوع التشاؤم والسوداوية والاطراقة الطويلة.

(٥) الانتباه بشكل خاص مشتتٌ في الامراض النفسية، ويمكن للقاضي أن يلاحظ شرود المريض وعدم استيعابه وعدم اتساق إجاباته بشكل منتظم.

هامش (١)

الرحام او الهستيريا ليست حالة طارئة وبسيطة وغير مذهلة في مفاهيم الطب النفسي. ان الحالات الرحامية كانت وما زالت من الاهمية ان لم اقل من الخطورة بالوضع الذي احدث فتحـا حين تأسست لاجلها، ولاجلها فقط في باديء الامر - مدرسة كبرى في تاريخ الطب النفسي - مدرسة التحليل . ولقد اجتهد لاجلها الباحثون كفرويد وشاركوت ومسمير وآدلر ويونغ وقـد ادى الغوص في موضعها كحالة الى اكتشاف اللاشعور: هذا الفتح العمي الذي حل كـثيرا مـن غوامض السلوك الانساني ونور الانسانية. ان الاحصاءات التي دونت والكتـب الـتي نـشرت والحالات التي استعصت والحالات التي تماثلت للشفاء من حالات الرحام، كل ذلـك قمـين ان نعتبرها حالة جديرة بالدراسة والالتفات الى اثرها على الفرد القانون وامام ما يقوم بـه وارجـو كراجعة:

1- Freud Blueler: Hysterria: Pelican Book: 1978.

٢- الدكتور ريكان ابراهيم: الرحام

مطبعة الثورة العربية - بغداد - ١٩٧٦

هامش (٢)

لاجل المزيد من الاطلاع على شرح المدرسة السوفتية لظاهرة الرحام ارجو قراءة:-

1- the working brain: Alexader Luria Englished. 1977.

2- Human aggression: Anthony pelican Book 1978.

٣- النفس والعدوان: الدكتور ريكان ابراهيم دار الشؤون الثقافية - بغداد - ١٩٨٧.

هامش (٣)

انظر: (١) علم النفس الفسيولوجي - احمد عكاشة - دار المعارف - الطبعة الخامسة ١٩٨٠.

1- Anderson E. W. is trethwan W. H. 1967 psychiatry concise medical textbooks London Baillier a calasl.

2- Eysenck H. J. 1955 dimentions of persomality London Routiedge and kegan paul ltd.

3- H. J Behavior therapy and the Neurosis oxfard Pergeman Press.

هامش (٥):

حول هذه الفقرة من هذا الفصل ارجو القاريء الاستزادة حول الموضوع بمطالعة:-

1- Fenichel otto 1960 the psycho – analysis – theory of nerurosis london Routledge and kegan.

٢- الدكتور فخري عبد الرزاق الحديثي – اطروحة دكتوراه بعنوان : ((الاعذار القانونية المخففة)).

((لم اعثر على اسم الناشر وتاريخ النشر))

واعتقد ان الاطروحة مجازة من جامعة بغداد. يمكن الاستعانة بالمكتبة المركزية لجامعة بغداد لهذا الغرض.

المادة (٦٢) من قانون العقوبات العراقي ((لا يسأل جزائياً من أكرهته على ارتكاب الجريمة قوة مادية او معنوية لم يستطيع دفعها)) ويتعلق ذلك بضغوط الامراض النفسية الشديدة وعدم القدرة العقلية للفرد على اتخاذ القرار الصائب في منع الجريمة تحت وطأة هذه القوى الضاغطة (المادية فسلجيا، والمعنوية نفسيا). نرجو اعادة مراجعة قانون العقوبات العراقي بذلك.

الفصل الخامس

الذهان العضوي والمساءلة القانونية

- مقدمة
- مميزات الذهان العضوي
- لغة الحوار المشترك بين القاضي والطبيب
- تساؤلات القضاء في الذهان العضوي

تصيب الجملة العصبية والجسم عموما بمجموعة من الامراض والعلل التي تؤثر أو تحدث خللاً واضحاً في وظائفها بمختلف انواعها ودرجاتها، وأهم النتائج التي تؤثر في سير المساءلة القانونية لفرد مصاب بأحد هذه الاعراض هو الناتج الوظيفي المختل الذي احدثته تلك العلة العضوية، وهذا الناتج هو الذهان العضوي وقد سمي كذلك لأنه مجموعة من الاضطرابات العقلية المرتبطة سببا بأمراض جسمية واضحة يمكن للفحص السريري والتحليل الطبي المختبري اثباتها. والذي يعني القاضي من هذه الأمراض ليس أنواعها وليس سيرها الفسلجية والمرضية إنما الأعراض التي يمكن أن تثير لديه شكاً بوجودها. ثم إن القانون يعود ليسأل الطب مجدداً عن أثر هذا الذهان العضوي على قدرات المتهم بدءا بالتمكن من الدفاع عن نفسه وايضاح موقفه، ومرورا بحالته العقلية الإرادية والإدراكية وقت ارتكاب الفعل فيكون تفكيره متحجراً، ساذجاً حتى يصل به العطل الكلي الى فقدان القدرة الحسابية البسيطة.

(٥) وجود أعراض تدل على مرض عضوي مصاحب أو محدث لهذه الحالة الذهانية كالحمى العالية والالتهابات والاختلاجات الصرعية.

إن الأعراض التي ذكرناها والتي يتميز بها الذهان العضوي قد تشتد في المصاب إلى درجة تعيق ليس مثوله أمام القضاء وحسب بل ومقدرته على المجيء (حيث يكون حالة سريرية يحتضنها المستشفى). ولكن هذه الأعراض يمكن أن تكون في بواكيرها أو أن تكون خفيفة الوطأة – بالرغم من وجودها – بحيث توهم المراقب – غير الخبير بمثل هذه الحالات – أن يتجاوزها. وباختصار شديد

نطلب من رجل القانون أن ينتبه في حالات الإصابات الدماغية العضوية بإطارها الذهاني إلى نقطتين اكثر من أي شيء اخر: الذاكرة والقدرة الذكائية. ويبدو ذلك سهلاً جداً بتوجيه بعض الأسئلة إلى المصاب عن تذكر الأحداث القريبة أو البعيدة في حياته، كالسؤال عن نوع فطوره صباح ذلك اليوم او عشائه ليلة أمس وكذلك عن تاريخ زواجه أو تاريخ وفاة والده مثلاً. والقدرة الذكائية يمكن فحصها من قبل المراقب المتواضع المعرفة الطبية بأن يسأل (المضنون به) تفسير المقصود من أحد الأمثال الشعبية التي تضرب عادة لتورية معنى أبعد مما تحمله جملة المثل. إننا نضع أمام القاضي أهم المميزات التي تميز الذهان العضوي عن الذهان اللاعضوي الذي سبق ذكره في الفصل السابق. إنّ الذهان العضوي يمتاز بـ:-

(١) تشوش الوعي.disurbannce of consiousnees ويتناسب هذا التشوش طردياً مع التغيرات العضوية شدة وزمناً في الجملة العصبية. فقد يكون بصورة هذيان أو تقطع بسيط في الوعي أو تضبيب أو ارتباك.

(٢) اضطراب الاستبصار disorientation ونقصد بالاستبصار: قدرة الفرد على التعرف بسهولة ووضوح على الأشخاص والزمان والمكان. أما في حالة اضطراب الاستبصار التي يحدثها الذهان العضوي فتختل هذه القدرة فيتعذر على المصاب تقدير الزمن (صباحا، عصرا، ليلا)، والأشخاص (فلا يعود يعرف من كان يعرفهم)، أو المكان (فيسأل عن مكان وجوده فلا يدرك أنه محكمة او مستشفى أو بيت).

(٣) اضطراب الذاكرة: ويتراوح من النسيان السريع للأشياء والحوادث الآنية الحدوث إلى نسيان أجزاء من الحوادث والتواريخ إلى نسيان واسع لأهم وأعرض الحوادث.

(٤) اضطراب البصيرة والذكاء: تعتور القدرة الذكائية حالة كبيرة من الانحطاط في الذكاء ويتجلى ذلك واضحا في مريض الذهان وصياغته الظاهرة، فاذا ما أظهر الفرد صعوبة في التذكر أو أخطأ فيه أو أظهر تفسيرا ساذجا للمثل المضروب أمامه بأن يغطيه تفسيرا غير مقبول معرفيا؛ فإن هاتين العلاقتين على جانب من الأهمية في وضع اللمسات الأولى على محاور الشك في قدرة المدعى عليه عقلياً[1]. وعلينا أن نتذكر أن الذهان العضوي يمكن أن يكون حاداً حين يكون اضطراباً عقلياً مؤقتاً ناتجاً عن مرض أو عطب جسمي حاد، يزول بزوال سبب المرض الجسمي المحدث له من أعراضه: التشوش الفكري، واضطراب الاستبصار، وأعراض الكآبة، والقلق، والتموج الواضح في المزاج بين المرح والحزن، كما أن الذهان العضوي يمكن أن يكون مزمناً مستديماً حين ينتج عن عطب جسمي مزمن مستمر، والأعراض هنا أقل حدة من أعراض الذهان الحاد عموماً.

لغة الحوار المشترك بين القاضي و الطبيب

إن بروز مثل هذه الاعراض في المتهم أمام القاضي تجعله مضطرا إلى طلب المشورة الطبية النفسية لتقدير حالة هذا الفرد، ولكي تكون هناك لغة مشتركة بين القاضي والطبيب النفسي قانوناً، ولكي لا نجعل القاضي يفاجأ بمصطلح طبي يذكره له الطبيب بتقريره اللاحق، ولكي يكون القاضي على بينه من علاقة

امراض جسمية قد تبدو له – وهو معذور في ذلك – بعيدة عن اختلال العمل العقلي، لأجل كل ذلك، نود أن نذكر قائمة بأهم الأمراض الجسمية التي يمكن أن تحدث ذهانا عضويا وخللا في عاملي الإرادة والإدراك وهما عنصرا السلامة في الفرد في بعض تحمله لمسؤوليته القانونية[٢]:-

١- **الالتهابات**: وهي حادة أو مزمنة. والذي يهمنا هنا هو الإلتهابات المزمنة وما تتركه من عقابيل ذهانية.

أ- التهاب السحايا المزمن (الزهري، الدرني) وهو إصابة الأغلفة الدماغية الثلاث أو أحدها بمضاعفات الأمراض الزهرية أو الأمراض التدرنية، وينتج عنها لاحقا أعراض ذهانية عضوية تتميز بكل ما ذكرناه من أعراض.

ب- حمى الدماغ الفيروسية: وهي إصابة فيروسية متأرجحة المعاودة، تعيق الوظائف العقلية وتجعل المخيلة مشوشة وغير مكتملة القدرات الإدراكية.

ج- الملاريا: وتحط كثيرا من القدرة العقلية في إحدى دورات حياتها في دم المصاب لإحداثها فقر الدم الشديد الذي يؤثر على الكفاءة العقلية بدوره.

د- التيفوئيد: ويؤثر بتركه الدماغ عرضة للصداع والاوجاع المزمنة التي تعيق الانتظام الفكري الهادىء وتترك المصاب عرضة لتشوش الوعي والكآبة والامتعاض والقلق.

هـ- التهاب المجاري البولية: ويحدث ارتفاع جوهر البول (اليوريا) نتيجة خذلان الكلية لسبب ما تشوشا كبيرا في القدرة العقلية وتخضع المريض للهذاءات والاضطراب النفسي والهياج والنزوع الجرمي.

و- ذات الرئة وهو أحد التهابات الرئة التي تترك نقصا في وظائفها، ويرافقها فقر دم ونقص في كفاءة وتغذية الدماغ بالشكل الذي يشل القدرة العقلية للمصاب.

٢- التسمم المزمن[٣] مثل:

أ- أنواع الأملاح الفلزية كالزئبق والرصاص والزرنيخ والسيانيد والمنغنيز.

ب- العقاقير: البيلادونا، الامفيتامين، الباربتيورين.

ج- الكحول والمورفين والهيروين وأل ل. س. د.

د- التسمم بأول أوكسيد الكربون.

إنَّ كل هذه التسممات بشكلها المزمن تؤثر على نشاط الانسجة الدماغية، ويؤدي الذهان العضوي الناتج عنها إلى ظهور الأعراض التي تقف حائلاً دون جعل الفرد قادراً قدرة عقلية سليمة في العزوف عن العمل الجرمي إدراكاً وإرادة.

٣- شدة الرأس: كالصدمات وارتجاج المخ.

٤- أمراض الغدد الصماء: كالغدة الدرقية والنخامية والكظرية.

٥- الاضطرابات الغذائية: كنقص الفيتامينات والمجاعة واضطراب أملاح الدم والماء وثاني أوكسيد الكربون وأمراض الكلية والتسمم بمرض السكر.

٦- أمراض الدماغ كالأورام وتصلب الشرايين الدماغية وزهري الجهاز العصبي التصلب المنتشر. Dissiminatd sclerosis

٧- ذهان الصرع. (أي مضاعفات الصرع: الذهان الناتج من الإصابة بالصرع).

٨- **أمراض الحرمان الحسي** كالسجون الطويلة الأمد والاغتراب والاقتعاد المرضي والعزلة الاجتماعية.

٩- **ذهانات الأم الحامل (ذهان النفاس).**

١٠- **اضطرابات الجهاز الدوراني** كتصلب الشرايين وارتفاع ضغط الدم.

١١- **ضمور المخ** (الخرف) كخرف الشيخوخة ومرض بيكز picks disease وهنتكتون كوريا Huntington choria ومرض جاكوب .JACOb.

إنّ هذه العجالة في ذكر أهم الأمراض الجسمية العضوية التي يمكن أن تعطي اعراضا ذهانية لا يضير القاضي اختصارها، لأن الإطالة في شرحها أمر يخص الطبيب النفسي. إن الغرض من ذكرها هو وضع صورة إجمالية عامة أمام رجل القضاء ليكون على دراية بأنّ هذه الأمراض - وإن كانت عضوية في منشأها - وغير ذات صلة ظاهرية بالفعل، الا أنها مرتبطة بالوظائف الدماغية بالشكل الذي ينتج عند حدوثها ذهاناً مخلاً بإدراك المصاب. فإذا ما طلب القاضي من الطبيب النفسي العدلي - بعد ظهور بوادر شكه أو إيضاح المريض طبيعة مرض أو طلب أهله ذلك أن يدوّن رأيه، فسيذكر الطبيب بعد التحري والفحص المستفيض اسم الإصابه العضوية السابقة وعقابيلها العقلية (الذهانية) بالشكل الذي قد يخرجه من المساءلة القانونية أو يخففها كثيراً. فإننا وضعنا هذه القائمة من الأمراض الجسمية ذات العلاقة لايجاد لغة مشتركة بين القاضي والطبيب.

كثيرا ما يتساءل القانون عن نقطتين أساسيتين:-

أ-هل تفقد الإصابة التي كان عليها الفرد وقت الجريمة قدرة الإدراك والإرادة ؟ أو هل تترك عقابيلها[٤] فقداناً لتلك القدرة في المصاب في اللاحق من حياته ؟

ب-هل يستطيع المريض المثول أمام المحكمة حالياً والدفاع عن نفسه فيما يواجهه من أسئلة؟

وللإجابة عن هذين السؤالين، فإنه حري بنا أن نذكر أن الذهان العضوي الحاد او المزمن ذهان مذهب للبصيرة، مفقد لقدرة الارادة والادراك، وبالتالي فهو مخرج للمريض من دائرة التساؤل أو محقق له فيه. إما عن اللاحق من الأثر المرضي الذي قد يتركه المرض في الدفاع، فهذا مختلف باختلاف المرض الجسمي الذي اصابه. فهناك أمراض عضوية لا تشفى - ولكنها تعالج وهذا لا يكفي لمنع أثرها على العقل وهناك أمراض يمكن شفاؤها ومعها يمكن زوال ذهانها وبالتالي تترك المريض قادراً على المثول أمام هيئة القضاء ولكنه يبقى حاملاً لعذر الوهن العقلي بسبب مرضه ساعة جريمته ولتوضيح الصورة أكثر: فإن ذهان التسممات الكلوية بجوهر البول (أي تسميم الدم بجوهر البول Ureamia قابل للشفاء عند إصلاح مرض الكلية المحدث له وذهان النفاس زائل بزوال فترة النفاس ومعالجة الحالة في وقتها وهكذا.. وفي محاولة لوضع صيغة من صيغ التقارير الطبية التي يمكن ان يقدمها الطبيب النفسي المستشار[٥] نذكر ترتيب جدول مقترح بهذه الصيغة:-

الاسم: الجنس العنوان

العمر:

(١) التشخيص:- شدة المرض (حاد أو مزمن)

آثاره الذهانية: ١ - القدرة العقلية ٢- الذاكرة ٣- الإرادة

٤- الإدراك

(٢) أثر المرض وقت ارتكاب العمل الجرمي:

حالة المريض النفسية سابقاً:

حالة المريض النفسية حالياً:

(٣) قدرة المريض على الدفاع والاستجواب.

(٤) صورة سريرية مختصرة عن المرض (بخط الطبيب).

الهوامش

هامش (١):

وبالرغم من خطورة واهمية التفريق، بل وصعوبته، في حالات الذهان العضوي فإن ذكرنا لهاتين الميزتين (الذاكرة والقدرة الذكائية) ليسا بالكافيين للتشخيص بالطبع فهناك علامات واعراض يحددها ويستفيد منها الطبيب المختص. ولكن ما دمنا في هذا البحث نهدف قبل كل شيء الى خلق لغة حوار مشترك ووعي طبي نفسي معقول لدى رجل القضاء فلا بأس من تأشير ابـــرز مـــا في الذهان العضوي من علامات.

هامش (٢):

فضلنا استعمال كلمة التهابات وتجنبنا التسمية التي هي اشيع منها ((الحمـــاج مفردهـــا حمج)) وذلك لان كلمة ((التهاب)) اشمل لغة ومدلولا علميا من كلمة حمج التي تعني بالـــضرورة تكامل الصورة السريرية للاصابة وربما مراحلها الاخيرة، والذي اردنـــاه هـــو احتمـــال ظهـــور الاضطراب بشكل ذهاني حتى في المراحل الاولى للاصابة مما يجعل اطـــلاق او اســـتعمال كلمـــة ((التهاب)) انسب نوعا من كلمة ((حمج)).

هامش (٣):

1- QRGANic Psychiatry loshmann, London 1978.

2- Herringtan, R. N "1969" Current Problems in neuru – Psychiatry Bras Ltd. Special pub lication kent.

3- philip solomon "1971" Hand book of psychiatry California lang Medical Publicaetions.

هامش (٤):

يشيع في الطب، والطب النفسي خاصة كلمة عقابيل ومفردها عقبول ومن المعجم تفيد هذه الكلمة معنى الاثر او المخلف او النتيجة او المتبقي من الاذى. وعندما يرد في قرار طبي نفسي كلمة عقابيل او اثار فمعناهما سواء من حيث المعنى.

هامش (٥):

فضلنا استعمال كلمة ((المستشار)) على كلمة الاستشاري)) وذلك لشيوع الاخيرة في قانون التدرج الطبي حيث اصبحت احد المداليل التي تشير، جوازا الى عمومية الاستشارة وديمومتها بينما تفيد كلمة ((المستشار)) خصوصية اكثر: أي تشير الى الطبيب المقصود بالـذات (الاسم والمكان) من قبل الاستشاره.

الفصل السادس

ذهان الصرع والمساءلة القانونية

- مقدمة
- اثر الصرع على الحالة العقلية
- ملاحظات طبية امام القاضي

مقدمة

تصيب الجهاز العصبي مجموعة من الأمراض العضوية التي تعد من معوقات الوظائف العقلية المطلوبة لمسار الحياة الموجب المألوف. وتؤثر تلك الأمراض إما بأعراضها المباشرة أو بما تخلفه من عقابيل لاحقة بفعل ما تحدثه من تخريب نسجي، واختلال فسلجي في نسيج وفسلجة الدماغ، والجملة العصبية عموماً. وسنحاول في هذا الفصل ان نؤكد على أهم هذه الإصابات: الصرع وهو واحد من مجموعة اخرى سنتناولها بعد ذلك كالتخلف العقلي، وتناذر الذهان الكحولي، وتصلب الشرايين الدماغية، واورام الدماغ وبعض الاصابات العضوية الاخرى بالرغم من ندرتها تقديرا لأهميتها في حالة حصولها.

تخطيط الدماغ:- في عام ١٩٢٩م استطاع العالم بيرجر Burger أن يسجل ذبذبات كهربائية في المخ في مخطط كهربائي. وقد أكسب هذا الاكتشاف موضوع الصرع المزيد من الكشف عن مكنوناته وأنواعه. يمكن أن نعرِّف الصرع بأنه: اضطراب مؤقت يعتور وظائف المخ بشكل متكرر وبنوبات آنية محددة الزمن مصحوبة أحيانا بفقدان الوعي، والصرع عرض عصبي (أي انه، واحد من الأعراض العصبية) ولكنه يرتبط بالوضع النفسي أيضا نظراً لما يحدثه من اضطراب وجداني وسلوكي، وتكمن الأهمية القانونية في العمل الجرمي الذي يقوم به المصروع في إمكانية تقرير حدوث ذلك الفعل اثناء النوبة الصرعية، أو امكانية حدوثه اثناء حالة الوعي (التام) التي تحدث بين نوبات الإصابة. وللصرع علاقة كبيرة بأمراض واضطرابات العقل إلى درجة توجب التأكيد عليها نظراً لأهميتها. إن كثيرا من المصابين بذهان الفصام عرضة للإصابة بالصرع كما أن كثيرا من

المصابين بالصرع قد يصابوا بالفصام ايضا[1]، وهنا يتضح مدى خطورة موقف المصاب عندما يتزامن و جود الصرع والفصام في آن، كما أن الصرع بالرغم من كونه عرضاً يمكن أن يكون قائماً وموجوداً بذاته، إلا أنه يمكن أن يكشف بالتحري والفحص الدقيق أن وراءه سببا أو مصاحبة - "حالة من حالات تصلب الشرايين الدماغية أو زهري الجهاز العصبي. ولهذا فإن القاضي مدعو الى أن يسأل عن احتمال تصاحب الحالة الصرعية مع مرض عضوي آخر مثل هذين اللذين ذكرنا. وبعد هذا وذاك علينا أن لا ننسى مدى علاقة الصرع بالتخلف العقلي. وقد يحدث أحدهما الآخر فيكون الأول سببا ويكون الثاني نتيجة أو يمكن أن يظهر لسببين مختلفين. واجتماع الصرع والتخلف العقلي عذر كبير في صالح المتهم لبيان أثره الجسيم على الملكات العقلية. هناك بعض الحالات التي تبرز أمام القاضي يذكر فيها المتهم أنه عرضة للإصابة بصداع الشقيقة أو الصداع النصفي، ونظرا لشيوع هذا المرض ولظهوره بشكل قد لا يؤدي إلى انتفاء المساءلة القانونية بشكل من الأشكال؛ إلا أننا نود ان نذكّر رجل القانون بأن هناك إشارة طبية حديثة إلى وجود تلازم وراثي كبير بين مرض الشقيقة ومرض الصرع. وكثيراً ما يكون صداع الشقيقة صورة سريرية مهيمنة على حالة المريض، وقد لا يظهر الصرع، أو لا يشكو منه المريض لأنه موجود بشكل دون المستوى السريري Subclimal epilepsy ،فإذا ما أظهرت الفحوصات وجود الصرع بهذا الشكل، ظهر التلازم الواضح بين الشقيقة والصرع فيكون التخفيف في المساءلة القانونية بسبب الاصابة الصرعية الكامنة والتي تحدث تخريبا واختلالا في القدرة العقلية بالرغم من كونها ضامرة وربما كانت الشقيقة واحد من اعراضها.

ومن النقاط الأخرى التي تهمنا في علاقة الصرع بالقانون: احتمال وجود علاقة بين الصرع والشخصية السايكوباتية، وهي تلك الشخصية المعتلة اجتماعيا التي لا ترتدع بالعقاب ولا تلتزم بالضوابط[٢]. ومثلما يندفع مريض هذا النمط من الشخصية إلى التقلب العاطفي والميل للإجرام والهياج والانفجار، ينـدفع المصاب بالصرع مثل هذه الاندفاعات، ويمارس مثل هذا السلوك العنيف، كما أن الاحصاء الطبي وجد أن هناك موروثا عائليا بين أقارب المصروعين ذا شخصية سايكوباتية ووجد أن بين أقارب الأفراد السايكوباثيين مصروعين في شكل من أشكال الصرع، وعند مثول مدعى عليه تبدو عليه أعراض الشخصية السايكوباتية. يجب أن لا يغرب عن الطبيب والقاضي التساؤل حول إمكانية وجود الصرع؛ لأن القانون قد لا يلتفت في تخفيفاته العقابية للإصابة السايكوباتية مثل التفاته في ذلك لمصاب الصرع؛ ولذلك فملاحظة هذا التزامن بين الحالتين جدير بالاهتمام فاحتمال اجتماع الحالتين دعوة قانونية لا عادة النظر في القرار. بقي علينا ان لا نستبعد العلاقة القائمة بين السلوك الرحامي (الهستيري) والمرض الصرعي، ففي كل واحد منها لمحات من الثاني وسنذكر ذلك لاحقا.

اثر الصرع على الحالة العقلية :

نضع امام القاضي مؤثرات الحالة الصرعية على القدرة العقلية المطلوبة في المساءلة القانونية والتي إن لم تتوفر تركت اثرها على مسؤولية المتـــهم الجزائيـــة، والصرع بذلك يؤثر على الوظائف العقلية على الوجه التالي:-

(١) تحدث النوبة الصرعية قبل حصولها بأيام أو ساعات حالة تـــوتر وســـرعة غضب وتطير وهياج، فيكون ذلك مرهقا للمصاب ويكون ميالا للقيام بمختلف أعمال العنف بما فيها الجرم والاعتداء على الآخرين.

(٢) في بعض أنواع الصرع ومنها الصرع الصدغي تنتاب المصاب حالة حـــسية فائقة فيتصور أن أماكن لم يرها أليفة لديه، وأشخاصا لا يعرفهم رفقـــاء لـــه أو بالعكس يمر بحالة جهل كامل لكل ما كان يعرفه، ويحس المصاب بحالة انفـــصال كامل عن واقعه، ويتبدل سلوكه وتنتابه أفكار قسرية ضاغطة وايحـــاءات ربمـــا تكون عدوانية المحتوى تجعله عرضة للقيام بالجريمة في أية لحظة وبأية صورة وتحت تاثير أي تصور.

(٣) تتصاحب النوبة الصرعية بتضبيب وارتباك ذهني شديد واضطراب حركـــي يمكن أن تؤثر بشكل واضح على درجة وعيه وتخرجه عـــن الإرادة في الفعـــل والإدراك للنتيجة.

(٤) قد تطول فترة تشوشه الذهني؛ فيقوم بأعمال تخل بالآداب والقانون، فقـــد يكون شرسا واعتدائيا، وقد يتجول دون هدي وبصيرة، وقد يكون غير ذاكر لما يمر به من أماكن وأشخاص ومواقف، وربما يسرق وهو لا يدري، وقد يتشاجر مع هذا ويعتدي على تلك ويغتصب عذراء ويفتضح ثيبا، وقـــد يـــشعل النـــار

ويشبب الحرائق وقد يهاجم من لا يهاجمه ظنا أن في الغير مشاعر عدوان ضـــده (ارتباط بحالة فصام).

(٥) قد يمر المصروع وخصوصا في حالاته المزمنة بحالة تسمى الشفق الذاهل، او twilight state إنها حالة تحدث في الصباح الباكر لمن تنتابهم نوبات صـــرع في الليالي السابقة لذلك الصباح،في الشفق الذاهل ينتاب المريض ذهول وتـــشوش فكري ومخاوف هائلة وهلع وشرود وقلة انتباه، ويبدو أحيانا على درجة كـــبيرة من الغباء في تصرفه وسلوكه وممارسة مفردات حياته في الأكل واللبس والشراب والكلام، ويهلوس كثيرا ويبدو كأنه مخمور. إنّ هذه الحالة الخطيرة نصفها علـــى ندرتها أمام القاضي لأنها مرحلة يمكن أن تحدث فيها أعنف الجـــرائم كجـــرائم الانتحار أو القتل أو القتل الجنسي او الاغتصاب. ومن مميزاتها أن المريض ينـــسى تماما ما قام به، وينكر ذلك بوعي جيد وبصيرة، وقد يلتبس على هيئة القـــضاء التفريق بين حالته السليمة أثناء الدفاع وبين ما أقدم عليه من جريمة أثناء الـــشفق الذاهل بعد نوبة صرعية ليلية.

(٦) هناك حالة قد يمر بها المصروع هي حالة الهيـــام أو الهجـــاج أو التجـــول Fuguesate، ينسى المريض واقعه ووضعه قبل النوبة الـــصرعية ويفقـــد حالـــة الاستبصار الشخصي والمكاني والزماني. إن هذه حالة من حـــالات الانـــشطار الذهني التي قد يعانيها مصاب الهستيريا ولكن يجب أن لا تغيب عن بال المراقب لحالة أثر الصرع على الوضع العقلي للفرد.

(٧) تعتل شخصية المصاب بالصرع كثيرا فيسودها التبلد والتـــدهور وضـــعف العطاء وتتأثر حركته وفاعليته وتفكيره، ويتباطأ ذكاؤه كثيراً ،وهنا نود أن نلفت نظر المحكمة إلى أن محاكمة المصروع أثناء خضوعه لعلاج عقاقيري مكثف قـــد

يجعل ذلك من الصعوبة بمكان؛ لأن للأدوية المعالجة للصرع - بجرعاتها العالية نسبيا - أثرا آخر على العملية العقلية فتسبب له ترهلا حسيا وحركيا وبطئاً في العملية الفكرية، فتزيد الأدوية بذلك الأثر الباثولوجي الأجسم في المرض.

(٨) الصرع المتروك بدون علاج أو المعالج بعلاج غير كاف أو العلاج المضطرب أو العلاج لفترة أقل من المطلوب، أو الصرع غير المستجيب للمعالجة لسبب أو لآخر يتحول ذهانيا إلى حالة من حالات الفصام[٣] ،وقد تبقى الحالة الصرعية الى جنب الحالة الفصامية، وقد تهيمن الحالة الفصامية على الحالة الصرعية، وهنا يقدم المتهم أعراضا فصامية أكثر ما يقدم أعراضا صرعية. وقد وجد الإحصاء الطبي مزيداً من الحالات التي يعاني أصحابها تحولا من الصرع إلى الفصام كما أن هناك بعض النظريات تعزو الفصام كحالة أولية في أحد آلياتها إلى وجود علّة صرعية تحت السريرية لا تظهر بشكلها الصرعي وإنما بشكل فصام اضطهادي.

ملاحظات طبية امام القاضي

هناك بعض الملاحظات عن هذه الحالة الصرعية الذهانية نرجو أخذها بمزيد من الاهتمام لتداخلها في قيام مسؤلية المتهم الجزائية وعدمها أو تخفيضها.

(١) نوع الصرع ليس مهما في إحداث السلوك الجرمي فبالرغم من أن هناك أنواعا عديدة من النوبات الصرعية تختلف فيما بينها في صورها السريرية إلا أننا أهملنا ذكرها تماما؛ لأن ذكر أنواعها لا يعني القضاء بشيء فالصرع الأكبر، مثلا يختلف سريريا في أعراضه عن الصرع الصدغي، ولكن الإصابة بكل أنواعها تبقى صرعا[٤].

(٢) يمكن لأي نوع من أنواع الصرع أن يتحول إلى النوع الآخر - أي نوع آخر - وفي ذلك نظريات وافتراضات عديدة[٥] فالصرع الأصغر يمكن أن يصبح

صرعا أكبر والصرع النفس – حركي يمكن ان يتحول الى صرع أصغر ولأن حالة التداخل في الصور السريرية موجودة فلا يهم القاضي كثيرا أن يعرف نوعه.

(٣) لا يكون وقوع الجريمة ملازما بالضرورة – لحدوث النوبة الصرعية، فالفترات الزمنية بين نوبة وأخرى لا تعني السلامة العقلية أبدا لأن العلة الصرعية عملية ناخرة، وعملية الهدم مستمرة في الوظائف العقلية ولكن – ومع ذلك – تبقى المساءلة القانونية لتزامن الجرم مع النوبة أكبر منها في حدوث الجرم في فترات ما بين النوبات.

(٤) تاريخ المرض وتاريخ العائلة ودخولات المصحات النفسية وتقارير الأطباء ضرورة قانونية للاستنارة(٦).

(٥) يستفاد في تأشير الحالة الصرعية من: (أ) مشاهدة الحالة وقد تحدث حتى في قاعة المرافعة (ب) فحص مخطط الدماغ الكهربائي. (ج) فحص الكارديازول(٧).

(٦) للأسف قد يظهر مخطط الدماغ أحيانا سلامة المصروع من أي نشاط كهربائي مفيد للتشخيص ولذلك فهو مساعد وليس قاطعاً في القرار.

(٧) شفاء المريض من اصابة صرعية مزمنة لا يلغي وجود بقايا من الخلل في الوظيفة العقلية وخصوصا احتمال ظهور أوهام الاضطهاد لدى المريض وشيوع سمات الشخصية الاعتدائية(٨).

لاحظنا من كل ما سبق تقديمه أمام القاضي حول هذه العلّة العصبية ذات الأثر الذهاني ان الدماغ مستهدف بالاعتلال الصرعي بشكل رئيس اضافة لاختلالات الوجدان وتدهور وانحطاط الشخصية. وإذا عدنا إلى تساؤل القانون عن عنصري الإرادة والإدراك للجريمة في مريض الصرع فإنه يمكن القول.

(١) ان النوبة الصرعية الحادة أو تحت الحادة حالة غيبوبة تخرج العقل تماماً عن إطار المسؤولية.

(٢) إنّ الذهان اللاحق للنوبات الصرعية مفقد لبعض الإرادة وتحكـم الإدراك وهذان هما عنصرا المسؤولية القانونية.

(٣) إنّ شفاء المصروع وظهور حالة الفصام كنتيجة أو مصاحبة للصرع مخـل للعمل العقلي الكامل.

(٤) اكتساب الشفاء التام واختفاء كل الآثار العقلية والوجدانية والشخصية في الفرد لا يمكن إهمال احتمال وجود آثارها، ولا يتم ذلك إلاّ بعد التأكـد التـام والتحري والفحص النفسي الدقيق.

الهوامش

هامش (١)

يخلق الصرع، بصورته السريرية المتكررة، وخصوصا في حالة اهماله او عدم استجابته للتحسن بالعلاج، تخريبا مستمرا في نسيج المخ. وتختلف النظريات التي تشرح نشوء الصع ولكنها تتفق على ان الصرع يحدث نتيجة خلل عضوي ويزداد هذا الخلل ليزيد بدوره حالة الصرع، وتظهر في التالي حالة ذهانية تتشابه كثيرا في اعراضها مع ذهان الفصام.

ارجو لمزيد من الاطلاع حول هذه النفطة قراءة ما يلي.

1. Fishs psychopathiolgy charhil livigston London. 1979.
2. re ed (William, Wilkins ltd) – (Chapter of ORGANIC)
3. Comper hensive Textbook of psychiatry sadock Fridmamn, and Banvjamin, nawjork.

هامش (٢)

وجدنا بعض المصادر التي تحاول ان تجد اصولا مختبرية للشخصية السايكوباثية والتي تجد شذوذا في مخططات ادمغة بعض السايكوباثيين تحاول ان تقيم علاقة بين السلوكين الذين يظهرها مصاب الصرع وصاحب الشخصية السايكوباثية وقد ذكر ذلك في كثير من مصادر الطب النفسي ولكنه رأي قابل للرضا به بتحفظ لانه لا يزال بحاجة الى المزيد من التأكيد. ومن جهة القضاء تبقى المسألة احالة وتاكيد من قبل الطبابة المستشارة ويبقى احتمال تزامن الحالتين في الشخص المحال وتشخيصهما من قبل الطب هو المعول عليه.

Psycho physiolohgy: jour – Wien vol – 11 1974 pp. 140 160.

هامش (٣)

في مناقشة هذه الحالة نرجو الرجوع الى التهميش رقم (١) في هذا الفصل والاستزادة حول هذه النقطة من نفس المصادر والذي نود ان نقوله هو ان ظهور الذهان المصاحب للصرع او معقابيل له اقرب في اعراضه لذهان الفصام منه للذهان العضوي وهذا هو السبب الذي سوغ لهذه المصادر تفصيل استخدام الذهان الفصامي على الذهان العضوي في حالة الصرع كمصاحبة او كنتيجة.

هامش (٤)

انظر: قرار محكمة التمييز العراقية حول الاصابة بالصرع برقم ٢٣٦٠ / جنايات / ٦٦ في ١٢ / ٣ / ١٩٦٧م ص ٨٤ هامش ٢٥.

هامش (٥)

انظر: 1. Epilepsy clinical approach.

2. ORGANIC psychiatry lishmann London 1979 chapter epihapsy.

هامش (٦)

انظـــر: Correlaive NeuoRanatomy and Neuro physiology lang publications 1978.

هامش (٧)

فحص الكارديارزول كان احد الفحوصات المعول عليها في تشخيص الصرع، ولكـــن وبسبب المضاعفات المؤذية التي تنتج عنه فقد ابطل استعماله. وبقي ذكره يـــستخدم ويـــذكر في الكتب المنهجية كسياق اكاديمي فقط.

هامش (٨)

انظـــر: Bryan jennet epilepsy after nom mssile head injuries William Heinmann, london 1975.

الفصل السابع

الذهان الكحولي والمساءلة القانونية

- مقدمة
- الاعراض العامة للذهان الكحولي
- ذهان كورساكوف

المقدمة

الحديث عن الذهان الكحولي يختلف عن الحديث عن الحالة الكحولية الحادة التي قد يقع تحت تأثيرها من يتعطاها، ويقوم بحالة سلوك عنيف يخضع للمساءلة القانونية. ان في كلتا الحالتين تتعرض العملية العقلية الى الاضطراب بما يخرجها عن مسارها، ويكون فيها الفرد مسلوب الإرادة في اتخاذ قرار بخصوص عمله أو جرمه، كما يكون مسلوب الإدراك لعواقبها. هذا صحيح، إلا أنّ الحالة السكرية الحادة (ونعني بها السمية الكحولية الحادة) تدلل – وهذا ما ينفع فيه الملف الجرمي أو السلوكي المتهم من قضايا سلوكه – على ما يلي:-

(١) ينتفي الاستدلال الكامل على وجود تاريخ سابق للتعاطي المستمر للكحول.

(٢) ينتفي الاستدلال الكامل على وجود خلل في الشخصية لأن تعاطي الكحول بصورة إدمان أو تعود له علاقة باضطراب الشخصية بعكس ما يرتبط بحالة تعاطيه لمرة أو أكثر بقليل وتحت ظروف خاصة.

(٣) التخريب المزمن لأنسجة الدماغ والتليفات الحاصلة من التعاطي المزمن تختلف شدة ومضاعفات ومصيرا في حياة الفرد عن التخريبات التي يحدثها تعاط حاد[1].

والقانون يتساءل في حالة المدعي عن (أ): وجود حالة سكر أثناء العمل الجرمي.

(ب) شدة وكمية الكحول وعلاقة ذلك بحجم الجريمة. (ج) الأعراض الأخرى التي تبدو كخلل في المصاب بالكحولية الحادة أو المزمنة.

ولإجل إيضاح مثل هذه التساؤلات علينا أن نضع أمام رجـــل القـــضاء حقيقة أن تعاطي الكحول مرتبط بالإخلال بالوظيفة العقلية، مخرجة للمصاب عن ارادته، مبعدة له عن قدرة الادراك ولا يختلف في ذلك التعاطي الحاد – كحالة من حالات التسمم – أو التعاطي المزمن. ففي حالة حدوث حالة خضوع فرد لتأثير كحول بصورة حادة، يمر بمراحل مختلفة من السمية أو ما قبل أعراض التسمم. إن اعراض التسمم تبدأ إذا ما تجاوزت كميـــة الكحـــول في الـــدم ٢% ملغـــم سم[٣]،وبعد ان يمر الفرد بنشاط مؤقت في الكميات القليلة من الكحول، يخضع المريض لهبوط فعاليات قشرة المخ وزوال القيود التي كان يحسها حولها، وانتفـــاء المثبطات، فيعبر عن كوامنه من العواطف والأفكار الحبيـــسة، ويـــزول الغطـــاء الخارجي الواعي لشخصيته، ويظهر بشخصيته الحقيقية التي كانت مكفوفة عـــن نشاطها وخطئها. فقد يبدو مندفعا وشجاعا أو سعيدا أو أكثر حزنا واكتئابا وقد ينفجر بالضحك أو يميل إلى البكاء والتأفف، بعد ذلك تنخفض قابلية التركيـــز الذهني وتتدهور حكمته (أو قدرته عليها) وتختل رزانته ويتبعثـــر تماســـكه. أن الكحول كمادة سمية تبدأ بالتأثير على كل مراكز الدماغ ومنها مراكز الـــدماغ الخلفية والمخيخ، ولذلك فإن مزيدا من الصداع والدوار والترنح وتأرجح المشي واختلال التوازن في حركة الأطراف والمشي أو ما نـــسميه ((مـــشية التـــرنح)) Reeling Cait ثم يبدأ جهاز خـــارج المخـــروط – .Extapyramidal system بالتاثير فيتعلم اللسان ويرتعش وترتجف الأطراف ثم تختل عـــضلاته ويتـــشوش التفكير، ويتضبب الاستبصار للاشخاص والمكان والزمان، ثم ينصرف بعد ذلك في تدهور حتى يسقط صريع حالة سمية طبية يكف فيها عن الإيتاء بـــأي عمـــل عنيف لأنه في هذه الحالة يكون هو المرشح لسقوطه ضحية تـــسممه لا مجرمـــا يخشى خطره (ربمّا الاّ بما يؤذي نفسه) .إن الأعراض الكحولية الحادة التي تهـــم

القاضي بصورة آنية أكثر مما تهم الطبيب المعالج، يجب أن تلاحظ في وقتها، ولكي يكون القاضي أو رجل القضاء على بينة أولية من احتمال وجود حالة سَكر تستدعي اخضاع المتهم للفحص الطبي يجب عليه الانتباه الى الأعراض العامة التالية:-

(١) الهلاوس الكحولية: هي حالة من حالات مضاعفات الإدمان على الكحول ويشعر فيها المريض بأصوات وصراعات وتخيلات بصرية ثم تقترب الأوهام والشكوك والاضطهاد الذي ربما يكون هو القائد له إلى عالم الجريمة.

(٢) ظهور حالة التهيج والتشوش والرعب والوحشية والشخصية الخطرة والميل الاعتدائي، وكثيرا ما تتصاحب هذه الحالة عند تعاطي كميات - مهما كانت كميتها - مع افحام حالات أخرى قد توجد في هؤلاء كحالة من حالات الصرع أو أذى وصدمات الراس او اصابتهم بالاعتلال السايكوباثي وفي هذه الحالة تتزامن في المصاب أكثر من علة ربما يكون الكحول عاملاً لإظهارها لا غير.

(٣) تبدل التفكير ومعالم الشخصية وظهور الشكوك حول نفسه وأسرته وزوجته فيظهر للقاضي أو المحقق تبريرات وامتعاضات وتصورات لمواقف لا توجد الا في مخيلته وكثير من جرائم القتل، سبب ذلك الى تدهور قوى المصاب الجنسية وشعوره بالخمود فيها أو العنة التي تولد لديه شعورا بالنقص، فيعكس ذلك المزيد من الوهم تجاه زوجته وكثيرا ما يؤدي ذلك إلى ظهور حالة من الشعور بالاضطهاد[٢].

(٤) وقد تظهر على المريض أعراض انسحابية ناتجة عن انقطاعه عن تناول الكحول لفترة طويلة بسبب من الأسباب والأعراض الانسحابية ربما تكون أكثر

خطورة في حسابات الجرائم والاعمال العنيفة واهم هذه الاعراض التي يمكن ملاحظتها في المصاب:-

أ- اضطراب شديد في الذاكرة الحديثة والقديمة.

ب- تدهور واضح في الكفاءة والانتاج.

ج- تدهور الشخصية واضطراب حالة الضبط السلوكي في المواقف، والعزوف عن الهوايات والطموح، وشلل العلاقات والنشاط الاجتماعي، والميل الى العزلة والتحول الى المشاكسة والاعتداء.

د- انحطاط في القابلية الذهنية والتركيز والتمييز والاستبصار وشيوع الهذاءات.

هـ- ظهور الأمراض الجسمية الكثيرة كإلتهاب المعدة وسوء الهضم والغثيان والتقيؤ وتشمع الكبد والتهاب الاعصاب المحيطة والصرع واختلال القدرة العضلية وفقدان التوازن.

واذا تمت بعد ذلك قناعة القاضي بأن الحالة التي أمامه حالة كحولية فإنه سيحيله – أو المطلوب هكذا – إلى الجهة النفسية العدلية لتقدير الحالة، ولأجل ايجاد لغة مشتركة بين ما يذكره الطبيب من وصف طبي وبين ما يمكن أن يستفيد منه القاضي نحاول أن نضع أمام رجل القضاء بعض التعريفات البسيطة وأثر تلك التعريفات على العملية العقلية.

ذهان كورساكوف:-

هو مثال للذهان العضوي يتميز بـ:- (أ) ضعف الذاكرة (ي) استلاب الارادة (ج) ضعف التركيز (د) تدهور الإدراك. ويمكن أن ينتج هذا الذهان كواحد من مضاعفات الهذيان الارتعاشي الكحولي كما يمكن أن ينتج عن

أسباب أخرى ليست مجال حديثنا هنا في هذا الفصل. فإذا ما ذكر الطبيب للقاضي المتسائل أن المتهم مصاب بذهان كورساكوف فإن هذا يجب ان يعني لدى القاضي ضمنا ما يلي:-

١- اضطراب الذاكرة وخاصة للحوادث الجديدة ومنها الجرائم التي يمكن ان يقوم بها والتي هي موضوع جلبه للتحقيق والمحاكمة، اما الذكريات القديمة في حياة الفرد فتبقى سليمة.

٢- يميل ذهاني كورساكوف الى الاختلاق Confabulation والفبركة وهذا تعويض غير متعمد لإملاء الفراغ الحاصل في حديثه نتيجة الذاكرة المختلة، فيقوم بإبتداع صور وحكايات وأقاصيص مختلفة ومن عندياته.

٣- فقدان الاستبصار: وخصوصاً للأشخاص فقد يعتدي على أحد أصدقائه أو معارفه أو اشقائه متوهما أنهم غرباء بنى حولهم أوهاماً اضطهادية استجاب لها بعمل عنيف.

٤- شيوع السذاجة والسطحية واللامبالاة والبلادة والايحائية وسهولة الانقياد في مواقفه بكثرة أمام من يحاول معه ذلك(٣).

والذي يعنينا اخيرا حوله هو أنّ المريض تحت وطأة الكحول الحادة أو المزمنة المصحوبة بمضاعفات يتعاون في تقدير حالته واهليته للمسؤولية الجزائية الطبيب المختص والقاضي.

الهوامش

هامش: (١)

لاجل ملاقة هذه النقاط الثلاثة بالمزيد من الاطلاع نرجو مراجعة:-

١- قانون العقوبات العراقي: المادة (٦٠)

٢- حميد السعدي - شرح قانون العقوبات الجديد - بغداد ١٩٧٠ - الجزء الاول.

هامش: (٢)

انظر:

سعدي بسيسو: مباديء علم النفس الجنائي - مطبعة التفيض - بغداد - ١٩٤٩ الجزء الاول.

هامش: (٣)

يرجى مراجعة:

1- Modem synopsis of comperhensive Tex book of psychiatry saddock newyork, 4th, 1984 (williamsa wilikins.

2- Mendeison J. H. Mello, N. K. (1976) Behavioral Biochemical interreiation in al – coholism. Review of medicine vol, 27.

الفصل الثامن

ذهانات أخرى أمام المساءلة القانونية

- مقدمة
- أعراض الذهانات الأخرى
- ذهان النفاس

المقدمة

هناك مجموعة من الأعراض التي تظهر على الفرد وتتداخل مع قدرته العقلية وتفكيره السليم الذي يجعل منه شخصا بعيدا عن الجريمة بما لديه من إرادة وما يملكه من إدراك، ونظرا لندرتها النسبية إذا ما قورنت بالذهانات الأخرى كالفصام والهوس الدوري وذهان الكحول، فقد حاولنا أن نذكرها بشيء من الاقتضاب مع ذكر أعراض كل منها والغرض الرئيس منها هو إفادة هيئة القضاء بشيء اولي مبسط عنها ووضع لغة تخاطب علمي عدلي بين الطبيب والقاضي وتشمل هذه الذهانات:-

(١) ذهان فيرنكية Wernicke Enceph alopathy وهو ناتج عن ضمور أو موت خلايا الدماغ القريبة من نوى الأعصاب القحفية نتيجة نقص فيتامين ب١ وفيه يحدث بعض النزوفات الشعيرية الدقيقة في ساق الدماغ وتحت المهاد، ويمتاز باضطراب الوعي والتهاب الأعصاب المحيطية واضطراب التوازن وضعف أو شلل العصب البصري وانحراف العضلة الخارجية الرابطة لكرة العين.

(٢) ذهان البلاجرا[1] pellagra وينتج عن نقص فيتامين النيكوتين امايد ويتميز باضطراب الأمعاء والإسهال والقيء والحساسية والخلل العقلي والكآبة والهذيان وضعف التركيز واضطراب الذاكرة.

(٣) ذهان المخدرات[2]. وذلك كذهان الحشيش وذهان المورفين (الافيون) وذهان الكوكائين وذهان الامفيتامين، وذهان أل ل. س. د.. والميسكالين والسيرنيل، ونستطيع أن نجمل الأعراض العامة التي يمكن أن يلاحظها القاضي والتي تبدو على المدعي عليه (كلا أو بعضا) مصابا بها متعاطيا لها كما يلي:-

أ- اضطراب في الاستبصار والتفكير واختلال المشاعر.

ب- قد تظهر بعض علامات الخرف والعته.

ج- الهزال وفقر الدم والعنة وارتجاف الأطراف والوجه واللسان.

د- شيوع أوهام الاضطهاد والخوف والتطير والقلق والعنف.

هـ- اعراض الادمان الجسمية والميل إلى ارتكاب كل شيء مخل بالتقاليد والأعراف من اجل الحصول على الجرعات المطلوبة، وهذا هو المتاح الحقيقي لظهور نزوع السرقة والابتزاز في مثل هذه الادمانات.

(٤) ذهان أمراض الدماغ العضوية (أو ما يسمى بالذهان العضوي أو ORGANIC Toxicpsychosis ويشمل ذلك:-

(أ) **أعراض التسمم بالفلزات وأهمها الزئبق**: الارتجاف، التشنجات تباطؤات الكلام واختلاجات وتشويش الرؤية والطرش، الهياج المتكرر، عدم الاستقرار النحول، اضطراب الذاكرة فقدان الاستبصار، الصداع، الدوار، قلة أو تحدد قابلية الإدراك، النزوع الهستيري.

(ب) **ذهان العقاقير**: ومن أمثلتها التسمم بمشتقات البلادونا والاتروبين، واهم أعراضه تشوش الوعي واضطراب الذاكرة والفوضى العامة في السلوك والميل العدواني والانفجارية في ابسط حالات الاثارة، كما أن المتعاطي للعقاقير المعتادة للتدرن الرئوي لمدة طويلة ومن امثلتها آيزونيازيد أو اثينومايد يتعرض لحالة شبيهة بالذهان الاضطهادي، وقد يصبح شخصاً ميالاً للجريمة والعنف، وكذلك الحالة في مجاميع راولفيا Raulifea أو مثيل دوبا. أما استخدام مركبات الكورتيزون لمدة طويلة فيحدث هياجا عاما في الطبع ويؤدي إلى حالة من حالات الذهان الهوسي أو الهوس الاكتئابي، والى حالة من التشويش الذهني، وعقاقير منع الحمل تحدث

تبدلاً نفسياً كبيراً لدى المرأة، فتشعر بهبوط الرغبة الجنسية والتوتر والصداع وتتحول إلى عنصر مهتاج منفعل[٣].

(ج) **خذلان الكبد:** وأمراض الكبد واخفاقه الوظيفي يدعو إلى ظهور أعراض كالارتعاش والخمول والاضطراب الذهني والنطق وتدهور التركيز والاغماء.

(د) **التهابات الدماغ الفيروسي** وسببها نوع من الفيروسات وتؤدي إلى تشوش الوعي والصداع واضطراب النوم والميول الذهانية والإندفاع السريع والميول والسايكوباثية.

(هـ) **التصلب المنتشر:** ويؤدي إلى التدهور في الملكة العقلية من تركيز وذاكرة ونوع من النزوع الهستيري كالامبالاة او نوبات من الاكتئاب وتدهورعام في الشخصية.

ويجب أن نلاحظ أن بعض المرضى بالتصلب المنتشر – Dissimi nated sclerosis قد يحتفظون بالقدرة الذهنية بالرغم من التخريب الذي يحدثه في الجهاز العصبي.

(و) **مرض باركنسون:** وأسبابه الطبية عديدة ونترك ذلك للمجال الطبي، أما ما يهم القضاء من أعراض تلفت الانتباه فمنها البطء في الاستجابة الحركية والسلوك الطفولي وشيوع حالة الاكتئاب مع تدهور كبير في الملكات العقلية كالتركيز والتفكير التجريدي Abstractiv Thinking وربما ينتهي بالخرف. أن ذكرنا لهذه الذهانات التي تبدو أنها نادرة أحيانا وعضوية في أسبابها ومناشئها وتأكيدنا على دورها الرئيس في إرباك العقل لدى الفرد بالشكل الذي يخرجه عن دائرة التحكم والانضباط النفسي وكبح جماح العدوان، أن ذكرنا لها بالرغم من ذلك مهم على ما نعتقد لارتباط العمل العقلي بالتسممات الفلزية أو غيرها.

إن الربط بين المرض الجسمي في أي مكان منه كما ذكرنا أعلاه وبين اختلال الوظائف العقلية ضرورة من ضرورات عمل القاضي بغية إحالة من يشك في أمرهم بذلك إلى الطبيب النفسي العدلي لحسم الموقف بالفحص والتحري. ولقد حاولنا أن نذكر أهم الأعراض التي تتناول جوانب الذاكرة والتركيز والأوهام والقلق لأنها مؤشرات أساسية لفقدان أو خذلان العقل، الدعامة الأولى في صنع الجريمة.

(٥) **ذهان الحمل والنفاس:** تتعرض المرأة إلى نوع من الاضطراب الذهاني الذي يرتبط في زمنه وموعده مع الولادة قبلها أي في الحمل معها أثناء المخاض او بعدها في فترة النفاس.

وأهم ما يبدو على المرأة التي تتعرض لهذا النوع من الاضطراب:-

أ- الميل الفصامي الشديد والضمور وتعطل القدرة التفكيرية وشيوع الوهم.

ب- الاكتئاب الشديد الوطأة والنزوع الانتحاري والإحجام عن العمل.

ج- الميل الشديد إلى قتل الطفل الرضيع أو قتل نفسها.

ويمكن أن تمتد هذه الإصابة الذهانية إلى السنة الأولى بعد الولادة ولكنها في الغالب، يشيع حدوثها في الأشهر الثلاث الأول، والذي يهمنا كتمييز قانوني لحالة الذهان تلك هي:-

أ- هل أنها حالة ذهانية تنتاب العقل ويمكن تثبيتها إحصائيا بحيث تخرج المرأة عن إطار المساءلة القانونية بسببها؟

ب- هل تؤدي حالة الحمل أو النفاس إلى ظهور حالة ذهانية كانت موجودة أصلا في المرأة قبل مرورها بحالة الحمل أو الولادة ولكن الحمل أو الولادة

كانا انقلابا فسلجيا أدى إلى إبراز الحالة الذهانية؟ وفي مثل هذه الحالة يسأل القاضي عن تاريخ وحياة تلك المرأة أثناء عذراوتها (عذرائيتها) وحياتها في البيت للتأكد من سلامتها النفسية قبل الزواج، ولتوضيح مثل هذين التساؤلين نذكر من وجهات النظر التي ذكرها الباحثون بهذا الصدد:-

١- هناك نظرية تقول إن ذهان المرأة في الحمل أو النفاس هو ذهان اعتيادي حاصل في المرأة كأية إصابة عقلية أخرى، وأن النفاس عامل مساعد وهنا يجب أن يعامل المريض على أنه ذهاني سابق لم تبرز فيه الحالة إلا بوجود هذا العامل المساعد.

٢-نظرية اخرى تبريء ساحة المريض من الإصابة السابقة وتعتبر الحمل بتغيراته الهرمونية والكيمياوية عاملا ذهانيا؛ وبهذا فإن الذهان هنا عارض وطاريء وقابل للشفاء السريع، ومؤيدو هذه النظرية يعتبرون الالتهابات والتسممات التي تصاحب الولادة وفقدان كمية من الدم ونشوء فقر الدم، بسببها وهبوط الهرمونات الجسمية وانخفاض كميات البروجستيرون والخوف الشديد من الولادة كعملية ربما تتعقد وتؤدي إلى الموت، يعتبرون هذه الأسباب مسؤولة عن إحداث حالة ذهان وعندما يتم السيطرة عليها أو تصحيحها فإن الذهان يصبح من الندرة بالشكل الذي يجعل الحديث عنه من قبيل البطر. وبالرغم من كل هذا الإيضاح وسواء كان الذهان مرضا أصيلا في المرأة أو محدثا فيها بسبب الحمل والولادة، فإنّ شيوع الميل الجرمي والسلوك الشاذ لدى المراة يجب أن يعتبر - قانونياً - سلوكا ذهانياً لأن الذهان يحمله أثره القانوني بكل أنواعه وبمختلف صوره (الحاد والمزمن) ولكي يكون القاضي على بصيرة من الأعراض التي تظهر على المراة

الحامل في المساءلة القانونيه، وعليه أن يتذكر أن ظهور الأعراض التالية جديرة بان يسأل في أمرها الجانب النفسي العدلي[٤]:-

١- اكتئاب شديد تتخلله محاولات انتحارية جادة.

٢- ميل عدواني عنيف وهياج وتطير.

٣- وهم اضطهادي مرير تجاه الوسط كالزوج والابن الرضيع والعائلة، ومحاولة القيام بردود فعل شديدة قد تؤدي إلى قتلهم أو الإضرار بممتلكاتهم.

٤- اعراض رحامية (هستيرية) حصرية قهرية تنتابها شدة كبيرة من القلق والخوف وتعكر المزاج. ويجدر أن يلاحظ القاضي أن فترة الذهان النفاسي أو الحملي في أغلب حالاتها وبالرغم من شدتها وخطورة أعراضها حادة وقصيرة الزمن. بعدها تبدو المرأة سليمة معافاة وهادئة الطبع وجيدة التركيز والتفكير، مما يجعل مثولها في قاعة المرافعة لجريمة حصلت أثناء النوبة الذهانية مدعاة للشك أن تكون هذه الصورة الإنسانية الجيدة مريضة في يوم ما وبمثل هذه الخطورة التي تؤدي إلى نوع عنيف من الجرائم. أن النقطة هذه يجب أن تكون موضع عناية القضاء والطب النفسي العدلي، واهم ما فيها أن المريضة تعاني حالة قطع تاريخي لمرضها (أي أنها تنسى ما كان وتنسى محتوى ما كان) وعندما تسأل، تجيب وكأنها أمام أشخاص لا يحققون معها في جريمة قامت بها إنما أمام أناس (يتهمونها) فتبدأ الدفاع تساؤلا لم يكون مثل هذا الرجم والهجوم على انسان (بريء) مثلها لا يذكر ما فعل ولا يعترف بما قد حصل[٥]؟!

الهوامش

هامش: (١)

١- يبدأ مرض البلاجرانتيجة سوء التغذية. وقد اوردناه هنا ليس بصيغة كونه مرضا عضويا فهذا خارج نطاق البحث ولكن هذا المرض تصحبه - كنتائج - حالات ذهانية يمكن ان يكون المصاب بها عرضة للتساؤل القانوني نتيجة ارتكابه عملا جرميا ولهذا اشرناه كحالة ذهان بالرغم من كونه مرضا عضويا عملا بالنتيجة وليس بالمرض نفسه.

هامش: (٢)

٢- ينطبق ما ذهبنا اليه من نقد في هامش رقم (١) على المخدرات فتعاطيها قد لا يعني الادمـــان فقد يكون في مرحلة التعود. وعند وصول متعاطيها درجة الادمان فإن حالة الذهان كثيرا ما تظهر على المريض وتكون ذات شأن في المساءلة القانونية.

هامش: (٣)

٣- لاجل هذه الفقرات في ذهان العقاقير والذهانات التي سبقتها يرجى مراجعة:-

1- Biolgical Aspects of Mental disorder Solomon H. Synder oxford univ. press 1980.

2- MANUAL of clinical problems in Neurology J. P. Mohr M. D. U. S. A. Newyork press 1984.

3- Manual of psychiatric emergencies steven E, Hyman M. D. 2 nd ed U. S. A. press 1984.

4- ORGANIC psychiatry wiliam Alwyn – Lishman, Blackwell scientifc publicatios. Oxford London EdBumh 1978.

هامش: (٤)

٤- يرجى مراجعة:-

1- Brains Clinical neurology London press 1977.

2- Nursing in psychiatry: London press. 1979.

هامش: (٥)

٥- للمزيد من الاطلاع يرجى مراجعة

١- فاخر عاقل - علم النفس - دراسة في التكيف البشري - دار العلـم للملايـين - بـيروت ١٩٦٩م.

٢- محمد الفاضل: المباديء العامة في التشريع الجزائي - دمشق - ١٩٧٨.

٣- عبد الوهاب حامد (حومد): الحقوق الجزائية العامة - مطبعة الجامعة السورية ١٩٦٣م.

الفصل التاسع

التخلف العقلي والمساءلة القانونية

- مقدمة
- أعراض التخلف العقلي
- أنواع أخرى من التخلف

المقدمة

التخلف العقلي هو أحد الحالات التي يتوقف فيها نمو خلايا الـــدماغ أو نمو أنسجته بشكل متكامل منذ الولادة أو في السنوات الأول من عمر الفـــرد؛ لسبب أو لآخر، وبالرغم من أن خلايا الدماغ عدد مقرر قبل ولادة الفرد كمـــا دلت بعض الأبحاث الباثولوجية (تشك بعض الأبحاث في صـــحة ذلـــك) إلا أن تكاثر الخلايا الأخرى كالخلايا الحشوية ونقاط وشبكات الاتصال ما بينها يعتبر عملية مستمرة. أن التخلف العقلي بذاته ليس مرضا مستقلاً، إنما هـــو مجموعـــة أمراض تتصف بانخفاض درجة الذكاء عن المعدل العام، ولأجل أن نقيم ربطاً بين لغة القانون ولغة الطب النفسي نحاول أن نذكر هنا تصنيف تيرمـــان لـــدرجات الذكاء.

درجة الذكاء	معامل الذكاء
عبقري	Genius ١٤٠ فما فوق
ممتاز جداً	Very superio ١٢٠ -١٤٠
ممتاز	Superior ١١٠ — ١٢٠
طبيعي، متوسط	Average ٩٠ — ١١٠
غبي	Dull normal ٨٠ — ٩٠
مقارب	Borderline ٧٠ — ٨٠
متخلف عقلي	Feeble minded ٧٠ — فما دون

ومعامل الذكاء (I.Q) = العمر العقلي

———————

العمر الزمني × ١٠٠

ويتراوح معدل ذكاء الفرد المتوسط بين ٩٠ —١١٠ كعامل ذكاء ولذلك فإن دون الـ ٨٠% يعتبر تخلفاً عقلياً ولأجل زيادة الإيضاح في الربط بين القانون والطب النفسي لدى القاضي عند اطلاعه على التقرير العدلي الطبي النفسي نذكر هذه المناظرة المختبرية التالية باختصار[١].

نوع التخلف العقلي	معامل الذكاء
أخرق، رقيق العقل	moron ٥٠ —٧٠
أبله	lmbeclie ٢٥ — ٥٠
معتوه	Idiot ٢٥ — فما دون

ويمكن أن نذكر تصنيفا آخر يتبعه بعض الباحثين: (أ) التخلف العقلي العالي Highgrade defect وتشمل معاملات الذكاء ٥٠ — ٧٠.

(ب) التخلف العقلي الشديد أو الواطئ low grade defect ويشمل من صفر إلى (٥٠) وبالرغم من أهمية التحري عن أسباب التخلف العقلي العديدة إلا أن هذا لا يهمنا كقضاة قدر ما يهمنا كأطباء وباحثين، إن القاضي لا يسأل عن أسباب التخلف العقلي قدر ما يسأل عن الحالة إنْ كانت موجودة كتخلف أم لا؟ وما هي شدتها إنْ ذكر أعراضها يحث القاضي على البحث عن مشورة طبية أخرى لتقدير حالة المريض المتخلف. ويمكن أن نلاحظ الأعراض التالية على المتهم ليكون بذلك متخلفاً عقلياً.

(١) انخفاض ملحوظ في درجة الذكاء والأداء الحركي الحياتي الاعتيادي. واختلاف درجات التخلف العقلي يؤثر كثيراً في ظهور هذا العرض، فقد لا يستطيع حماية نفسه من الأخطار، ولا يتفوه إلا ببضعة حروف وكلمات،

ولا يكترث بآلامه أو بآلام غيره، كل الجدول يمكن أن يحدث عندما يكون المصاب معتوهاً (لاحظ الجدول أعلاه) ، وقد يكون عاجزاً عن العمل ولكنه يستطيع درء[٢] الأخطار ويستطيع الكلام، ويستجيب بقدرة أكبر، ويمكن تدريبه على بعض الأعمال عندما يكون أبلها، وقد يستطيع أن يمتلك لغة بسيطة ويقوم ببعض العمليات الحسابية الأولية ومبادئ القراءة البسيطة والسلوك الاجتماعي البسيط عندما يكون ضعيف العقل.

(٢) انخفاض قوى الانتباه والتركيز وذلك لانخفاض القدرة العقلية.

(٣) ضمور القدرة على التفكير التجريدي أو الإبداعي أو المنطقي، وظهور الميول البهيمية[٣] الأولية، وظهور حالة التحجر concritism في الطبع والعادة والفكرة، وعدم القدرة علي الاستنباط.

(٤) سهولة الانقياد للجريمة تلقائياً بسبب فقدان الإدراك لعواقب العمل أو الإيماء من قبل آخرين بسبب فقدان الإرادة الحرة على اتخاذ قرار الرفض.

(٥) تتوقف طبيعة الحركة وميوله على نوع الإصابة ومكان العضو المتأثر في الدماغ بتلك الاصابة، فقد يبدو المصاب هادئاً مسالما منقادا وديعا لا يتحرك إنْ لم يحث، أو يبدو حركا لجوجا، لحوحا، مهتاجا عضويا، سالباً، متوتراً، مستثاراً، يعتدي ويهاجم ويحطم ويبدي من العنف ما لا يتناسب وحجم وأهمية المثير.

(٦) يستطيع القاضي أن يلاحظ علامات جسمية على الفرد المصاب ببعض حالات التخلف العقلي كالمنغولية في الأنف الافطس والعينين ذواتي الإنشراح الجانبي الشقي، وشكل الجبهة المنخفض أو حجم الرأس غير

المتناسب كبراً مع الجسم أو انضغاط شكل الجمجمة أو الخطل في الأطراف أو تتأتؤ[٤] الكلام أو البلاهة السمعية والبصرية.

بعد ظهور كل أو أغلب هذه الأعراض أمام رجل القضاء يكون الأخير مدعواً بالضرورة لاحالة المشتبه به بذلك إلى الطبيب النفسي للمزيد من التحري والفحص والقرار. في الحقيقة إن أسباب التخلف العقلي كثيرة جداً وتناذراتها ومسمياتها الطبية عديدة، ولكنها بالإجمال ليست بذات أهمية لنا في هذا الكتاب الذي يعالج موضوعاً خاصاً جداً، وموجها لغرض معين مرسوم. إن المهم هو حجم المساءلة القانونية عن الجرائم التي يمكن أن يقوم بها مصاب بهذا المرض أو التناذر أو المتلازمة.

من كل ما تقدم تبين لنا أن التخلف العقلي عاهة من عاهات العقل وعلة مخلة بمسار العمل العقلي السليم وهبوط بمستوى الوظائف العقلية إلى درجة يخرج فيها المصاب عن دائرة الإرادة الحرة في العمل، ثم الإدراك لمزايا هذا العمل وعواقبه؛ فالذكاء والذاكرة والتركيز والانتباه صفات عقلية تتعطل كثيراً في التخلف العقلي. أن الهبوط بالوظيفة العقلية لدى المصاب لا يتوقف عند هذا الحد، إنما يتعداه إلى وجدان ومزاج المريض فهو كائن متعكر المزاج، قلق مهتاج فوضوي، عدواني النزوع مهيأ للاجرام في أية لحظة وبأبسط إثارة. وهناك بعض الأمراض التي يمكن أن تتزامن مع التخلف العقلي إما كأصل من أصوله السببية أو كنتيجة من نتائجه، فالصرع شائع في المتخلفين عقلياً وكثير من حالات التخلف العقلي يؤدي إلى ظهور الصرع، كما أن من نتائج الصرع المزمن هو احداث حالة الوهن والتدهور في ا لملكة العقلية. إننا إلى الآن نتحدث إلى القاضي بلغة طبية عضوية بايولوجية صرفة فيما يختص بالتخلف العقلي، إلا أننا

ينبغي لنا أن ننقله إلى ثلاث حالات تصنف ضمن التخلف العقلي، إلا أنها ليست من صنيع الخطأ الوراثي البايولوجي العضوي. إنها من صنيع أمراض أخرى قد لا تختص بالجهاز العصبي أو من صنيع البيئة. إن أثر هذين العاملين (الأمراض الأخرى، البيئة) في إحداث التخلف العقلي لا يقل عن أثر الأسباب العضوية ويجب على القانون أن يراعي هذه الناحية في هذا النوع من التخلف العقلي لأنه سبب من أسباب صنع الجريمة ومؤثر في قيام المسؤولية على نحو قد يعدمها أو يخففها بحسب درجة تأثيره على الإدراك والاختيار.

(١) **التخلف العقلي الحسي**: إن اختلال الوظائف الحسية في الفرد منذ صغره كفقدان السمع أو ضعف البصر يحرم الدماغ مبكراً من استلام مؤثرات البيئة الضرورية لتنشيط وتحسين عملية ارتقائه في السلم التجريدي الفكري. وكتعويض عن هذا الفقدان يتحول الفرد بنوع من النقيصة العقلية إلى عنصر ذي شخصية معتلة معتدية لها نزوع نحو الإجرام يمكن أن يجعله خاضعاً لغضب وسخط بيئة وعرضة للمناشدة القانونية[٥] ،ولهذا فإن عملية محاكمة ضعاف البصر الولادي المنشأ أو ضعاف السمع الولادي المنشأ، أو الحاصلين في سنين مبكرة يجب أن لا تخلو من الالتفات بقدر جيد إلى مسألة احتمال شيء من التخلف العقلي وانحطاط القدرة العقلية بدرجة معينة.

(٢) **التخلف العقلي النفسي الاجتماعي**: قد يكون التخلف في الفرد ناشئاً من بيئة معتدية على حقوقه الأولى في التواصل الاجتماعي، فالحرمان الأسرى المبكر لرفد الطفل بالعطاء الثقافي والتربية السليمة وإشعال فتيل التوقد الذكائي والتنبيه والتدعيم للنشاط الفكري المبكر، يجعل الفرد لاحقاً عنصراً ذا درجة من درجات التخلف العقلي، ولهذا فدراسة تاريخ أسرة الفرد عند تقدير درجة التخلف العقلي

مهمة تقع على القاضي للمطالبة بها وعلى الطبيب لاعتبارها واحد من أسباب نشوء تلك العلة[٦].

(٣) **التخلف العقلي المرتبط بموهبة معينة تبرز أحياناً** وربما نادراً حالة من حالات التخلف العقلي التي يمكن للقاضي أن يلاحظها كما ذكرناها، إلا ان ما يجعله في حيرة أن هذا المتخلف العقلي ينفرد بظهور حالة من حالات الإبداع والخرق في صفة من صفات العقل ومع ذلك فدرجة ذكائه لا تسمح له بالخروج من اعتباره متخلفاً[٧] ، فقد يمتلك أحدهم ذاكرة قوية جداً وقد يمتلك قدرة حسابية فائقة ومع ذلك فدرجة ذكائه- وبما فيها من عنصري الإرادة والإدراك - تبقى متدنية إلى حدود انتفاء المساءلة القانونية أو التخفيف فيها.

الفصل العاشر

اختلال السلوك الجنسي – والمساءلة القانونية

- مقدمة
- كيف يكتمل الجنس اجتماعيا في الفرد
- هل يوجد مرض جنسي؟
- اثر المرض الجنسي على الحياة العقلية
- كيف ينظر الطب النفسي العدلي للمريض الجنسي.؟
- ما هي الامراض الجنسية التي يجب ان يعرفها القاضي؟

المقدمة

افردنا هذا الفصل للحديث ليس عن الجرائم الجنسية التي قد يقوم بها الفرد، فعند ذاك لا يعني نوع الجريمة ميزة خاصة من مميزاتها، وإنما ترجع في أصلها إلى وجود مرض نفسي أو عقلي أدى إلى ميل المصاب إلى العنف والإجرام عموما، وعند ذاك أيضا يصبح العمل الجنسي الشاذ ممارسة حاصلة كنوع من أنواع الجرائم الأخرى، فمثلما يمكن أن يسرق المصاب بالهوس أو مثلما يحرق الفصامي بيته يمكن لهما أن يقوما بجريمة جنسية، هنا لا نعني ذلك إنما الذي نعنيه هو عندما يكون السلوك الجنسي بذاته علة الفرد ومرض الفرد وعاهة الفرد في المجتمع. عندما يكون المرض الجنسي هو مرضه وليس عرضا لمرض سابق عليه، وهنا حينما يبحث القاضي في الحالة الأولى في جريمة جنسية كسلوك يحتاج إلى معرفة المرض الأصيل عقليا أو نفسيا الذي أفضى إلى حصول سلوك شاذ كان السلوك الجنسي الإجرامي احد مفرداته، أما في الحالة الثانية - أي عندما يكون الجنس هو مرض الفرد - فإن القاضي يجب أن يركز عليه كمرض لاكعرض وفي هذه الحالة سنحتكم في علاقة المرض الجنسي الى القانون او (يحتكم) القانون الى الطب في معرفة العلة، ونحاول أن نبين أثر الاختلال الجنسي - كأصل - على القانون في ادانته أو عدم ادانته المريض بكونه المعتل جنسياً، فالصعوبة في القرار العدلي تكمن عندما يجد القاضي في قضية جنسية فرداً خالياً من الاضطراب العقلي والنفسي (ظاهرياً) فهو يتكلم ويترافع ببصيرة وذكاء واتزان وبمزاج معتدل وهدوء فاين الخطأ إذن؟ وهل - لكي يكون مريضاً بإحدى أمراض الجنس النفسية - يجب أن تكون هناك أعراض ثم أين يقف القانون من أثر تلك الأعراض على العقل المناشد الأول في الادانة أو عدمها في دوائر القضاء؟

كيف يكتمل الجنس اجتماعيا في الفرد؟

ترى مدرسة التحليل النفسي وما قرره روادها الأوائل واللاحقون فيها أن الفرد بعد الولادة يمر بمراحل تناضج[1] في حياته ترتبط ارتباطاً وثيقاً بنموه الجنسي وقد قسمت هذه المدرسة تلك المراحل إلى:-

١- **المرحلة الفميّة الأولى**: ويكون الفم فيها هو مركز أو مصدر اللذة للفرد ويسد الطفل نداء حاجاته عن طريق فمه، وفمه هو وسيلة اتصاله بالأم التي تمثل محور العالم الخارجي بالنسبة له، وعوامل حرمان هذه الفترة أو إشباعها الزائد بما يترك - لا شعوريا - ذكريات لذة أولى هذه العوامل تترك أثرا خالدا في الفرد طفلاً ثم فيه ناضجا بحيث يبقى عرضة للتثبت والنكوص إلى تلك المرحلة في أية فترة من فترات حياته فتكون بذلك اعتلالا جنسيا فيه.

٢- **المرحلة الشرجية**: وتتركز اللذة عند الطفل في هذه المرحلة في فتحة الاست والمستقيم وفي السنة الثانية من عمر الطفل تحتل هذه المنطقة مكاناً متميزاً للذة الجنسية وتمثل عملية ((التبرز أو محاولتها عملية تلذذ وعند الإخفاق في تحقيقها بالردع المبكر للطفل أو لأسباب عضوية كأمراض جهاز الهضم أو تشوهات الولادة فإنها تمر في ذاكرة الفرد غير مشبعة ويحتاج الفرد أو يملك نزوعا إلى اشباعها في اللاحق من حياته بما يترك له ميلاً للانحراف إلى اشباعها بوسيلة من الوسائل الخاطئة.

٣- **المرحلة القضيبية**: وعندها يصبح القضيب مركز اللذة في الطفل، ويحدث ذلك في حدود السنة الثالثة من العمر، والبظر في البنت هو نظير القضيب في الولد، واللذة التي تتركز في هذا العضو في هذه المرحلة لذة ذاتية يستشيرها الطفل بملامساته ومداعباته ولا تتجه فيه إلى شيء أخر. ويبدأ الطفل في هذه المرحلة في

مرحلة انفصال بسيط من عالم الأم ومحاولة تكوين أناه بحيث ينقسب متملياً مستجلياً لعالمه الخاص بعد أن كان يعتبر الأم جزءاً لصيقاً لكيانه ومتمما لأناه.

٤- مرحلة المراهقة والنضج الجنسي: يبدأ في هذه المرحلة الكثير من التغير الحسي في الفرد وتنشط الغدد التناسلية، ويغزر إفرازها فتولد معها عناصر الانفعال كدافع داخلي يحتاج إلى إشباع في الوسط، ويبدأ الجنسان (الذكر والأنثى) في التمايز عن بعضهما والافتراق من بعضهما بالتمايز في الصفات والاقتراب في الحنين والمشاعر فكل في طريق، للأول عالمه من مميزات الطول وانفتال العضل وتوزع الشعر وتناضج العضو التناسلي ونبرة الصوت وصغر الأثداء واختزان للأرداف ما ليس للثاني من هذا إلا بما يخالفه وبما يميزه، أن هذه المرحلة خطرة في حياة الإنسان وتعتبر من أدق معالم كينونته حيث يبدأ الفرد بالانتباه إلى التغير الذي حصل له فيبدأ بإعارة هذا التغير المزيد من اهتمامه ووقته، وتتزامن مع ذلك تغيرات في المخيلة فيكون للمراهق عالمه الذهني الخاص، وخيالاته وأحلامه كما أن له وجدانا يبدأ بالظهور، ومزاجا يبدأ بالاختلاف عن سابقه والإحباط الذي يواجه الفرد هنا يقود إلى إخلال حياته اللاحقة.

هل يوجد مرض جنسي؟

يبدو السؤال هذا غريباً ومألوفاً في آن، إن الذي نعنيه بالسؤال لتزول غرابته ويفهم بصيغته العلمية – هو التحري عن أمكان قيام مرض جنسي يكون قوامه الاختلال الجنسي، فالكآبة مثلاً مرض له أسبابه وأنواعه وشدته وزمنه ومن بين أعراضه الخذلان أو الإخفاق الجنسي وعندما يخضع المصاب بالكآبة لمساءلة قانونية في قضية من قضاياه فإن التساؤل يتم حول أثر الكآبة على حالته العقلية والنفسية وقدرة المصاب في المثول والدفاع، والمصاب بداء الهوس له من الأعراض

والسمات ودورات الهياج والتشتت ما يمكن أن يجعل الثورة الجنسية أو النشاط الجنسي الزائد احد تلك الأعراض. وعند مثول هذا الهوسي للمحاكمة فإن السؤال يتركز على حالته الأصلية (مرضه الهوسي) حتى وإن كانت جريمته جنسية أو ما يتعلق بالجنس وقيمه وطقوسه،إننا هنا لا نريد أن نسأل: هل يمكن ان يقوم في الفرد مرض جنسي قوام أعراضه الجهاز بشدقيه العضوي والنفسي ؟ وإذا كانت الإجابة بنعم فهل لهذا المرض الجنسي اثر على العملية الادراكية في الفرد بحيث تعطي له فرصة التحقيق او ربما الاخراج من دائرة المساءلة القانونية؟[٢]

عندما شرحنا في المقدمة مراحل النضج الجنسي وجدنا أن لكل مرحلة من هذه المراحل خصائصها وسماتها وتوجهات الكائن البشري فيها، كل حالة حرمان أو إخفاق في إشباع مرحلة من هذه المراحل تؤدي إلى ظهور الحاجة إلى إشباعها لاحقا في الفرد في مراحل حياته وضمورها أو كمونها لفترة زمنية سببه تكوين حالة الأنا الواعية في الفرد التي تخضع للأعراف الاجتماعية والقيم ومؤثرات الضمير (العام) بحيث لا يتيسر لها الظهور بشكلها السريري المطلوب، فيلجأ الفرد إلى إشباعها بحالة مرضية (غير سوية) وهذه الحالة غير السوية تصبح مرضاً بعد أن بدأت حاجة، وما اكثر حاجاتنا الاجتماعية التي تحولت بحكم طلب المزيد منها أو الإلحاح في تحقيقها إلى الإصابة بها كمرض!

والحرمان الشديد لمرحلة من مراحل النمو الجنسي شبيه بالإشباع الشديد لتلك المرحلة بما يترك أثرا ملذا لا واعيا في باطن الفرد يعود إلى استجلائه وابتعاثه لاحقاً في حياته وبصورة مرضية أيضا، اعتقد أن هذا الإيضاح على بساطته واختصاره قدم شيئاً من الإجابة عن الشطر الأول من السؤال وهو نعم هناك

مرض جنسي يمكن أن يقوم بمفرده ويعاني منه الفرد ويقع ضحيته لأسباب عديدة منها:-

١- يرتبط الجنس - ربما أكثر من غيره على الإطلاق - بالقيم الاجتماعية، بدءا بالفرد والمجتمع - كبناء إنساني وفي مختلف شرائحه مع اختلاف في العقل الجغرافي - أعار هذا الجانب أهمية الرعاية والمحاصرة في أن واحد فرعى قيمه وأعرافه بالتسامي به كقيمة إلى مقام الإجلال، وحاصر في الوقت نفسه حريته بالشكل الذي جعل منه عملية سرية واباحات خفية جعلت الحديث عنه مثلبة في الفرد ونقصا في الخلق -وأمام هذا الازدواجية ظهر الجرح في الفرد المعتل جنسياً الباحث عن سد الحاجة البايولوجية، فراح يمارس إشباع النقص بشكل خفي ما أن يظهر على مسرح الحياة الاجتماعية حتى يظهر بثوب الشاذ عرفاً.

٢- لا يشبع المريض جنسيا حاجته الا بالطريقة التي اختلفت في اطارها وطقوسها عن المألوف، ((ولذلك فهي شذوذ)) ، والتي تمثل في لا شعوره تثبيتا لمرحلة من مراحل تناضجه الجنسي، ولما كان المألوف هو الضمير العام في الجسد الاجتماعي الذي يلغي طلبات الضمير الخاص فان هذا ما يخلق إحباطا ما يلبث أن ينشأ عنه العديد من الأعراف، وربما الأمراض الأخرى كالكآبة المزمنة ولا ننسى أن الإحباط في المواقف الحياتية هو احد عناصر ظهور العدوانية البشرية. وبتوفر مثل هذا الاحباط يتحول المريض الجنسي المحبط إلى عنصر عدائي ميال الى الجرم والعنف وهنا يتعين على القاضي أن يسدد تركيزه على أسباب هذه النتائج، أكثر من تركيزه على الناتج عنها، فالعدوانية والإصابات النفسية في هذه الحالة ناتج من نتاجات الاحباط الجنسي الأول والعلة علة جنسية قبل كل شيء خاطئ (البايولوجية - الاجتماعية) هذه المركبة الخطرة في حياة الفرد.

اثر المرض الجنسي على الحياة العقلية:

يمكن أن نوضح هذا الأثر على الوجه التالي:-

١- يميل المريض الجنسي إلى الممارسات البدائية في فكره وينحدر إلى مستوى اجتماعي متدن يمتزج فيها بشرائح تختل فيها الضوابط، وتنحدر العمليات العقلية في المصاب وبالأخص عملية تفكيره -إلى مراحلها الساذجة الجبلية (الفطرية) التي تفتقر إلى التسامي والتناضج ثم الإبداع وبهذا تنخلق في المريض الجنسي حالة فكرية فصامية المنحى تصورها السذاجة والطفولة والبذاءة.

٢- لكي يحقق المصاب الجنسي حاجاته غير المشبعة، ينحصر تفكيره في أنماط محددة مما يخلق حالة من حالات ((محدودية الوعي)) ، ومحدودية الوعي هي نقيض امتداده ونقيض تطويره ولا ننسى دور البيئة في النحت المستمر للعملية العقلية الفردية وأثر الانحسار وضيق الفكرة في الهبوط بالوظيفة العقلية إلى مستوى ساذج من الفكر.

٣- يتركز تفكير المصاب الجنسي في دائرة قلقة لإشباع ((شذوذه)) ، ويقوده ذلك إلى خلق مخيلة مليئة بنشاط المراكز الدماغية المسؤولة عن العنف والجريمة والعدوان واختلاس المواقف وبذلك تحدث حالة كف لكل عمل سام مفيد وينحصر الهم الأول في الحصول على الإشباع فيقود إلى إخضاع العقل لمتطلبات الخطأ البايولوجي.

٤- تتدهور شخصية المريض الجنسي تدهورا كبيرا ومستمرا ويميل إلى الانطواء والعزلة والانحسار الاجتماعي، ولا يخفى ما للتواصل الاجتماعي من اثر في صقل العمل العقلي في الفرد؛ لان الأفكار هي ناتج التضادد بين الشيء والنقيض كما يقول الجدل.

٥- المجتمع له أبتناء عرفي خاص في مسألة الجنس، ولذلك فالمريض الجنسي حالة مفردة مشخصة مستهدفة مهانة، فالوسط هنا لا يتفهم خطأ المريض إنما يحاسب عليه، وفارق العملة بين فهم الخطأ وعقابه مدعاة نشوء مشاعر العـدوان علـى الوسط، لذلك فمخيلة المريض الجنسي مليئة بالأفكار التسلطية العدوانية الميالة إلى اسقاطها على المجتمع الذي يعتبر المريض خصما لا معالجا، ومعتديا لا متعاونـا؛ ولهذا فالنشاط البارانوي (الاضطهادي) والاكتئاب الهياجي نتائج متوقعة مـشلة للعمل العقلي، مخرجة له عن الإرادة - بقدر ما - وبشيء يمكـن أن يـؤدي إلى ارتكاب العنف[٣].

كيف ينظر الطب النفسي العدلي للمريض الجنسي:-

إن الطب النفسي العدلي يعالج مسألة الجرم الذي يقوم به المريض الجنسي بالسياق التالي والذي نأمل أن يكون مفيداً ذكره هنا للقاضي في مسائل من هذا النوع:-

١- كل جريمة تتعلق بالجنس يجب أن تخضع المتهم للتحري والفحص النفـسي والاجتماعي والطبي فحصاً يؤكد على النفس واختبارات الشخصية بمزيد مـن الاهتمام.

٢- محاولة فصل الشبه القائم بين كون نوع الجريمة خاصة من خصائص المـرض الجنسي أو نمطاً جرمياً يمكن أن يؤتيه المصاب ضمن ما يؤتيه من جرائم أخـرى. ويظهر ذلك بإحدى طرائق التحليل النفسي المطول واستجلاء حيـاة المـريض ومراحل نضوجه.

٣- فحص القدرة العقلية وتقدير مدى تأثير المرض الجنسي على العملية العقليـة بمؤشرات الإرادة والإدراك ومشاعر الوهم.

ما هي الامراض الجنسية التي يجب أن يعرفها القاضي؟

ونعود هنا مجدداً إلى محاولة إيجاد لغة مشتركة بين القانون والطب فيما يمكن اعتباره مرضاً يقرره الطب ليستفيد منه القانون، وربما لا يكون مفيداً كثيراً للقاضي أن يعرف أسباب وجذور هذه الأمراض قدر ما يفيده معرفة أنواعها مسمياتها وعمق أثرها. من أهم هذه الأمراض..

١- **الجنسية المثلية**: ويقصد بها اتجاه الدافع الجنسي في الفرد إلى فرد من جنسه فالرجل لا يميل جنسيا إلا إلى رجل ولا تميل المرأة جنسيا إلا إلى امرأة مثلها. وقد يكون الاتصال الجنسي باللواط والسحاق وتبادل لمس الأعضاء التناسلية باليد أو الفم.

ومن الجرائم التي سجلت في هذا النوع من الأمراض حالات الهيام والقتل والشنق والتمثيل وحرق المعشوق من قبل العاشق؛ كما أن هذا النوع يؤدي إلى عزوف الرجل المتزوج عن زوجته، أو الزوجة عن زوجها للبحث عن المثيل الجنسي لإشباع الرغبة؛ مما يؤدي إلى كثير من جرائم الخيانة الزوجية لدى المحرومين من الأسوياء من الأزواج.

٢- **النرجسية**: ويقصد بها عشق الذات أو هيام الفرد بذاته وإعجابه بنفس شكله. ومن نتائج هذه الحالة العزلة والانحسار الاجتماعي وشيوع الأوهام واختلال المخيلة الفردية وظهور نوع من جنون العظمة الذي يحول الفرد إلى عنصر يفقد البصيرة في كثير من المواقف، وقد سجلت حالات لنساء توهمن بسبب اشتداد النرجسية لديهن إلى أهن آلهات جمال مصطفيات في الأرض وأدى التعاظم في أفكارهن إلى إيداعهن المصحات العقلية.

٣- الاستعراء: (الاستعراضية) (Exhibitionism) وفيها يلبي المريض حاجة داخلية في أظهار أعضائه التناسلية أمام النساء علنا، وقد أدت هذه الحالة إلى تعرض كثير منهم للعقاب الاجتماعي من قبل فئات اجتماعية لا تفهم علة هذا السلوك وفسرته على انه ابتذال، و لم يلتفت القضاء فيها إلى المرض، واعتبر هذه الحالة استعداء على الآخرين، وبفهم هذه الحالة على أنها مرض جنسي نفسي ملح قد يخرج المريض في حالاته الشديدة من دائرة إرادته الحرة.

٤- مرض السرقة: وقد يبدو أن لا علاقة لذلك بأمراض الجنس ولكن الدراسات أظهرت أن هناك فئة من النساء تركن إلى السرقة كسلوك ويفسر ذلك عقدة الإخصاء وغيرة المرأة من النقيصة العضوية التناسلية (القضيب) لا شعوريا فيجيء المرض تعويضاً عن الخسارة العضوية وتجيء السرقة عرضاً - لا مرضاً - لهذا المركب الخطير(٤).

٥- السادية والماسوشية: وفي الأولى لا يصل الفرد إلى ذروة الجنس إلا بالحاق الأذى بشريكه وفي الثانية لا يصل الفرد إلى ذروة الجنس إلا بأن يؤذى من قبل شريكه ومن نتائج هذه الإصابة الجنسية حالات القتل ومحاولات الخنق وجرائم كسر العظام التي دونت في دوائر القضاء ومردها هو المرض الجنسي وليس الاعتداء كما قد تفسره . إلى هنا ناقشنا موضوع الجنس كمرض أصيل في الفرد وليس كعرض من أعراض مرض نفسي آخر ، و لم نلتفت إلى مواضيع الاغتصاب أو الشروع في الاغتصاب أو اغتصاب المحارم أو هتك العرض أو الزنا أو الفعل الفاضح العلني والتحريض على الفسق أو الإخلال بحياء الأنثى أو التحريض على الدعارة، كل ذلك لم نلتفت إليه لأنه لا يشكل مرضا خاصا قدر ما يشكل

استجابة سلوكية خاطئة تنتج أو تتزامن كأعراض لأمراض أخرى وتتعلق بالافتقار إلى الاستجابة للقيمة الاجتماعية مما يخرجها عن صلب موضوعنا في هذا الفصل.

مصادر الفصل العاشر .

١- استعملنا كلمة ((تناضج)) لتبيان المراحل المتلاحقة الموصلة إلى الحد النهائي في المصدر وهــو ((النضج)) فكل عملية تناضج قد لا تصل إلى النضج وكل عملية نضج كانت قد مرت بالضرورة بمراحل تناضج.

٢- يسمي بعض الدارسين اعتلالات نفسية او عقلية معينة ((مرضا)) ويسمي هذا البعض اعتلال الجنس او اخطاءه ((انحرافا)) وكأنه يريد بذلك ان التفريق بين الانحراف والمرض. ان مناقشة هذا الموضوع لها من السعة والشمول ما يكفي ان نفرد لها فصلاً خاصاً نحن في غنى عنه في هذا البحث ولكن الشيء المهم الذي يجدر بنا قوله: ان المرض انحراف أي انحراف عن المألوف ولاجل فهــم ذلك ينبغي ان نراجع تعريف كلمة ((الصحة النفسية)) في نشريات منظمة الصحة العالمية لنعرف بعدها ما هو منحرف عنها ليشكل بانحرافه ما نسميه مرضا كما ينبغي ان لا نغفل تذكر او اعادة تبصر مفاهيم طبية تستخدم من حين لاخر مثل طبيعي Normal مألوف Familial معتاد Ugual معقول Accepted متآلف – Ac customed وهكذا اذا اخذنا مضاد هذه الكلمات نكون قــد خرجنا عن الطبيعي والمألوف والمعتاد والمقبول والمتالف وفي هذا الميدان يلعب المعيار الاجتمــاعي واعرافه وطقوسه دوراً كبيراً في تحديد تلك المفاهيم. ان أي انحراف عن السلامة النفسية والعقلية التي تجعل الفرد عنصراً مقبولاً في مجتمعه منتجاً مدركاً لمسؤوليته لهو انحراف عن الصحة وهو بالتالي ((مرض)) لانه خرج عن تفريق ((الصحة)) فاذا تقرر وعلى ضوء ما تقدم ن انحرافنا عن تعريف الصحة يكون قد ادى بنا الى المرض فماذا يمكن ان نسمي الانحراف الجنسي، مرض؟ نعم: انحراف ادى باخراج الفرد عن القبول الاجتماعي والنفسي وربما قاده الى طلب العلاج ولا ضير مــن ان يكون الانحراف الجنسي ناتجاً عن مرض نفسي آخر فهذا لا يمنع ان يكون هو مرض نــاتج مــن مرض والحال في ذلك له من الشبه ما يضيق المجال هنا عن حصره.. فمثلما تنشأ امراض العين من اصابات السكر ومثلما ينشأ الاكتئاب من الرهاب المزمن يمكن ان ينشأ الانحراف الجنسي كمرض من مرض نفسي سابق عليه لاجل المزيد من الاطلاع ارجو متابعة ذلك في قراءة ما يلي:-

1- Origins of erime Newyork columbia univ press 1959.

2- tlewith L. E. aJenkins r. l. fundamental patterns of malad – jusmnt spning field 1964.

3- Anthony storr: sexual deviation londonpress: 1978.

4- Richardgreen Human sexuality Williams Wilkins Batimore 1975.

٣- استخدمنا كلمة ((النشاط)) لا ((الشعور)) لهدفنا صيغة الحركة ونتيجة الفعل وليس اقتصار الظارهرة على المشاعر دون الفعل. وبالرغم من الحقيقة القائلة ان الممارسة الجنسية الخاطئة يمكن ان

تكون مرضاً بذاته او عرضاً لمرض آخر، يكون صاحبها خالياً من الميل والنزوع الى الجريمة الا ان دراسات اخرى اكدت ان اضطراب الشخصية وظهور الاكتئاب والشعور بالـذنب والانحسار الاجتماعي يمكن ان يحول ردود فعل المعتل او المنحرف او المريض الى شخص مهـاجم. لاجـل مناقشة هذه النقطة ارجو مراجعة ما يلي:-

1- Erik Trimmer: Basic sexual Mesicine (William Heinmann Medical books london 1978.

2- Elizabeth M Lion: Human Sexuality in nursing edited by John Wiley sons 1982.

٤- يجرنا الحديث في ذكر مرض السرقة ضمن الامراض الجنسية الى التاكيد على اننا حاولنـا ان يكون تناولنا لهذا الفصل تناولاً تحليلياً – أي من منظور مدرسة التحليـل النفـسي – Psycho analysis واقتصرنيا في ذلك على هذا الجانب لاعتقادنا بأن المدارس النفسية الاخـرى – علـى اهميتها وعمليتها – لم ترتفع الى مستوى التحليل في موضوع ارتباط الجنس بـالنفس ان مـرض السرقة لم يناقش على اساس اخر انما على اساس تحليلي وهو بذلك لا يخرج عن عقدة الاخصاء في مجال شرحه على ان هذا لا يعمم الحالة وذكره بشكل خاص ضمن امراض الجنس باثر تحليلي تبقي له حق الانضمام الى قائمة هذه الامراض.

الفصل الحادي عشر

انشطار الذهن والمساءلة القانونية[1]

- مقدمة
- الإنسان وقواه الخفية
- الشخصية المتناوبة
- فقدان الذاكرة
- الكتابة اللاارادية
- العواطف المنشطرة
- التجوال الليلي
- انشطار الذهن التخيلي
- ضحية النوام او التنويم المغناطيسي

مقدمة

ظلت بعض الظواهر السلوكية في الكائن الإنساني مثار تساؤل وحيرة في تفسيرها، بالرغم من ظهور المدارس النفسية الكثيرة التي صنفت أمراض النفس إلى ما يختص باعتلال العقل،وما يتعلق باعتلال الوجدان، ولكننا الآن أمام ظاهرة أخرى ربما تكون أكثر كل الموضوعات التي ناقشناها صعوبة؛ لأنها لا ترتبط بالنفس البشرية كسلوك يمكن شرحه وفق افتراضات اختلال العقل أو اضطراب الوجدان، بل انه يتعدى ذلك كثيراً ويرتبط بظهور أنماط جديدة من شخصية الفرد أو صفحات تظل كامنة حتى تظهر فجأة وتهيمن على الفرد وتلبسه ثوبه الحياتي الجديد. وفي مثل هذه الحالات التي وجدنا أن أفضل تعبير يمكن أن نسميها به هو ((انشطار الذهن)) يخرج الفرد تماماً عن المسؤولية في عمله الذي يقوم به، والعنف بالضمن طبعاً، بالرغم من خلو تاريخه من سوابق العنف واتسام شخصيته بالانضباط الاجتماعي. إن كثيراً من الأفراد تنشطر العملية الذهنية لديهم وتتبدل سمات شخصياتهم فجأة فيقومون بأعمال في مرحلة زمنية مقطوعة عن سابق سلوكه واللاحق منه وفي هذه المرحلة التي يكتسب فيها الشخص شخصية جديدة وذهناً جديداً يختلف تمام الاختلاف عن سابقه، ويقوم بأعمال أثناء هذه المرحلة بوعي جديد وبصيرة وإدراك اجتماعي، ويقوم بأداء الجريمة بإدارة حرة وإدراك لمسؤوليته، كل ذلك يحدث خلال اكتسابه هذا الوضع المقتطع من شخصيته في زمن مقطوع تاريخياً. والمشكلة الكبرى التي تواجه الطب والقانون والفرد نفسه، انه عندما يعود الفرد إلى شخصيته الأولى وذهنه الأول ينسى كل ما حدث له بل لا يتذكر ما آل إليه من صيرورة، بل (ينكر) أنه غادر أو انتقل أو تحول أو مارس

شيئاً ما وكأن الزمن الذي مرَّ عليه بين سابق سلوكه ولاحقه - وإن طال - غير موجود.

الإنسان وقواه الخفية:

إن القول بوجود شخصية معينة لفرد معين أصبح في عداد التراث العلمي القديم (؟) فلقد دلل إحصاء السلوك الإنساني والتجارب العلمية والوقائع الميدانية إن الإنسان يملك أكثر من شخصية ومثلما للشخصية التي يكون عليها الفرد ويعرفه الوسط بها بما لها من سمات ومواصفات وقدرات بضمنها العقل، هذا المحور المهيمن على سلوكها ووجدانها مثلما يوجد ذلك يوجد في الفرد تهيؤ أو قل وجود شخصية أخرى أو شخصيات أخرى تختفي وراء تلك الشخصية التي عرف بها. وهنا لا نريد القول بازدواج الشخصية لان الازدواج موضوع أخر .الازدواج هو تضادد ارادتين لشخصيتين في آن واحد بحيث يظهر السلوك الفردي عرضة للتأرجح البندولي بين هذه وتلك. الذي نعنيه هو أن شخصية فرد ما يمكن أن تختفي تماماً وتضمحل بزمن محدد، وتنحسر معها كل قدرات الفرد العقلية كالتركيز والانتباه والذاكرة القديمة والجديدة، وتحول الوجدان السابق وعند ظهور الشخصية الجديدة، يظهر هذا الفرد وكأنه يملك من الميزات والطباع والمشاعر والأحاسيس والذكاء والفطنة والانتباه والتذكر والقدرة على التعامل بما يشكل نمطاً شخصياً جديدا له. إن الكثير قد سمع أو قرأ أو درس ضمن تخصصه الحالات التي غادر فيها أصحابها انسيا تهم السابقة واستدارت صفحات حياتهم استدارة جديدة وظهروا كأناس جدد وهم ليسوا - في إعداد حسابات الأعراض والشكوى والعلاج - مرضى عقل أو عصب أو نفس. ولقد امتلأت ملفات الشرطة ودوائر التحقيق في بلدان كثيرة بأشخاص (انتحلوا، وهو ليس انتحالاً إلا

بالتعبير المجازي) بعد أن هاجروا من مكان إقامتهم، الذي تزوجوا فيه وأنجبوا وأقاموا علاقات، ورسخوا ذكريات وتطبعوا بطباع (انتحلوا) شخصيات جديدة بأسماء جديدة (وأرجو ملاحظة الأقواس التي حصرت بها كلمة: انتحلوا لأنهم في الحقيقة لم يقوموا بذلك من باب الانتحال واستعمال الكلمة استعمال شكلي للإيضاح لا للإقرار) ، ولتقريب هذه الصورة الغريبة من صور انشطار الذهن نذكر أن شخصاً اسمه احمد يقيم في إحدى القرى لشخصية مرموقة متزوج وله ثلاثة أطفال وزوجة ويحبها، وله من العمل الحر ما يكفل رزقه بشكل معقول . وعلى حين غرة اختفى احمد وحار الأهل لغيابه يوما ثم يومين فثلاثة فأسابيع فاشهر فسنين حتى فقدوا الأمل في وجوده واعتبروه في عداد الأموات والذي ظل يؤسفهم على اعتزازهم به كأب لأسرة- هو جهلهم سبب اختفائة وبعد سنين انتقل شخص آخر للعمل في محافظة من محافظات العراق للعمل موظفا هناك وكان هذا الشخص هو احد معارف احمد والذين قضوا عمرا طويلا معه قبل غيابه وفي عصر يوم من أيام فراغه وبينما كان هذا الشخص يرتاد مقهى من مقاهي المحافظة التي انتقل إليها إذا بصاحب المقهى هو احمد المفقود يدير تلك المقهى وقد عرف من مناداة رواد المقهى إنه عباس أو (الحاج عباس) لأنه أصبح حاجا وقد أدى تلك الفريضة. بقي الفرد الموظف ذاهلا بين ما رأت عيناه وبين ما سجلت ذاكرته فعباس الذي أمامه هو احمد القديم هذا ما سجلت ذاكرته وعباس ليس احمد كما يجب أن يكون الأمر، أو أن في الوضع لبسا آخر أهمل الموظف الحادثة واعتبرها من باب أوهامه أو اشتباهاته لأن أناسا يتشابهون في الشكل والصوت والمشية، وفي إحدى الليالي وفي نفس المقهى جاء الحاج عباس مسرعا إلى هذا الموظف وقال: الست فلانا من قريتنا في المحافظة (كذا) هنا صدق الموظف الذاكرة، وكذب الوهم وقال له عباس: أخي لم أنت هنا؟ ثم الأهم لم أنا

هنا؟ أين زوجتي وأين أبنائي ؟ قال له الموظف: كم مضى عليك من الـــزمن لم ترهم أو لم تر منطقتك (قريتك)؟ فقال عباس: أخي إنني لست عباسا. من قـــال لك هذا؟ إنني احمد وإنني لم أرهم منذ حوالي يوم أو يومين. لماذا أنا هنا و لم أدير مقهى؟.. وظل التساؤل قائما إلى أن أدرك الموظف – وليس احمد – أن شيئاً في عقل احمد (عباس) قد حصل، بحيث حجب عليه قدرة الـــذاكرة والبـــصيرة أو بالاحرى الاستبصار (orientation) بعدها رجع احمد إلى أهله وسألوه بحـــرارة العائد الميئوس من معاده: أين كنت؟ وكيف حصل ذلك؟ ثم لماذا؟ فلم يجد احمد إلا أن يكون مستغربا أكثر من استغرابهم، حتى أن وصل إلى أن يـــشك فيمـــا يقولونه. بعد ذلك أطلعني شخصياً هذا الموظف على حال ما حـــصل لأحمـــد فأوضحت له – كطبيب – أن هذه حالة نادرة – ولكنها ممكنة الحصول – حين ينشطر الذهن البشري فتحدث عملية كف كامل لكل معطيات الشخص الأول في الفرد بدءا بذهنه بما فيه من ذاكرة، مرورا بوجدانه ومشاعره وانتهاء بمعطيات شخصيته بما فيها اسمه وعمله. والزمن فترة مقطوعة مهما طالت وكل ما يجـــري للفرد في مثل هذه الحالات هي خارج إرادته وبصيرته. إن الملكة العقلية تنكـــف عن كل مخالفاتها البيئية السابقة ويحدث قطع تاريخي لكل ما يربطـــه بالوســـط، فيهيم الفرد (من الهوام) وقد ينتقل إلى بلد آخر ولكنه خلال هذا الانشطار الذهني يبقى مالكا لناحية البصيرة والإدراك ضمن الشخصية الضامرة التي اتيح لها أن تبرز وقد تخيل لديه أحيانا بعض من ركائزها.

لقد أوردنا هذا المثال لكي نضع أمام القاضي قبل الطبيب أن حالة مـــن هذه الحالات المخرجة للفرد عن سمات شخصيته الأولى وطبعه بشخـــصيته قـــد تمتلك إدراكا جديدا – مع وجوده – وإرادة حرة – مع اختلافها مـــع الأولى –

ووجدانا – مع اختلافه مع وجدانه الأصيل، مثل هذه الحالات الانشطارية هي ما نسميه بحالات انشطار الذهن.

إن القاضي مدعو إلى تأكيد الطب النفسي على مثل هذه الحالة لان الفرد بانشطاره الذهني يتقمص وصفا قد يكون مليئا بالجرم والعنف وســوء العلاقــة والطباع السيئة، بما يجعله غير مسؤول عما حصل له، لان شخصيته الأولى موثقة الصفات، وبصيرته الأولى موجودة بعنصرها (الإدراكي والإرادي) ، وهذان هما أداتا العقل الذي تقتضي وجوده سلامة المرافعة ودقة القرار القانوني.

إن هذه حالة انشطار ذهني ،وهي ليست فصاما ولا ذهانــا ولا مرضــا نفسيا، فعلى أي المذابح يمكن أن يكون القرار القانوني بصدد جريمة جاء بها فرد ضحية شخصية تغلبت فيه على شخصيته المألوفة، ونفذت ما لم ينفذ لو ظلت له هيمنة شخصيته الأولى. إننا نريد أن نذكر أمام القاضي لغة طبيــة يــستطيع أن يتواصل بها مع الطبيب النفسي بذكر بعض من الحالات الذهنية الانشطارية التي إذا ما تم تشخيصها – بعد الإحالة – من قبل الطبيب فان القاضي سيعرف مــا يعنيه القرار الطبي وسيعدل كثيرا في قراره بحق جرم قامت به شخصية سنح لهــا الظهور دون حول أو قدرة من الفرد.

١– **الشخصية المتناوبة**: وفيها تتناوب الفرد شخصيتان في الظهور، لا تستطيع احدهما القرار النهائي في أمر من الأمور أو موقف من المواقف بما فيها من سمات وذهنية ومواصفات عقلية نظراً لضغط عناصر الشخصية الأخرى المكبوتة مرحليا والمسيطرة على نشاطها الوجداني والذهني بالشخصية الأولى. وبالرغم من هــذا الحد الذي يمارس عليها من قبل الشخصية الأولى فإنّ تأثيرها الوجداني والــذهني يبقى محتفظا بجزء معين فاعل في قرار وموقف الشخصية الأولى، وبعد ذلك يمكن

لهذه السيطرة والمحدودية في الشخصية الثانية (المكبوتة) إن تزول فتصبح هي الغالبة على سلوك الفرد، وتضمحل الشخصية الأولى فيكون للفـرد بحكـم هيمنـة الشخصية التي تخلصت من كبتها مشاعر جديدة وذهن جديد بمواصفات ذكـاء وخبرة وذاكرة جديدة تماما. ونظراً لحدوث التأرجح الدوري أو شبه الدوري في ظهور هاتين الشخصيتين في حياة الفرد فقد سميت الواحدة منـها ((الشخـصية المتناوبة)).

٢- فقدان الذاكرة: يحدث أن تعتل مراكز معينة في الدماغ بحيث لا تؤثر على أي مظهر من مظاهر سلوكه إلا على الذاكرة وحسب، وبالرغم من غموض هذه الحالة فإنها موجودة، وقد أحدثت حرجا كبيرا لأصحابها، وأخلـت بمـوازين الكثيرين منهم في المعيار الاجتماعي والغريب في الأمر أنّ الفرد خـلال موقـف معين يقوم بعمل ذهني سليم يتطلبه ذلك الموقف، والذاكرة فيـه هـي إحـدى خصائص هذا العمل الذهني، ثم لا يلبث أن ينسى ما قام به فيتذكر كل شـيء لساعات خلت قبل الحادث ويتذكر الآن ومستقبلا بذهنية فطنة ولكنه يجهل كل شيء عن الفجوة الزمنية ما بين حياته السابقة واللاحقة وقد عزا بعضهم ذلك إلى ميول رحامية.

٣- الكتابة اللاإرادية: يمر بعض الأفراد بحالة انـشطار ذهـني تتغلـب فيهـا مواصفات الشخصية المكفوفة فيه المكبوتة عن عملها. فبينما هو إنسان معروف في وسطه بمعيار الالتزام والاتزان وأذا به يدوّن أو ينشر أو يطبع أو يرسل أوراقا وصحائف كاملة مكتوبة بخط يده وبأفكاره تعارض تماما ما ينـــزع إليـه في شعوره، وما يود أن يكون عليه، وقد سجلت دوائر الإحصاء الطبي هذه الحوادث لبعض الأفراد في أمريكا اللاتينية حيث أحيلوا إلى القضاء لتـسريبهم كتابـات

مضادة بالرغم من أنهم لم يستطيعوا التعرف فيما لو كانت خطوطها هي خطوط أيديهم أم لا[٢].

٤- **العواطف المنشطرة:-** وهذه مجموعة من العواطف لا تمثل الفرد ولا تتماشى مع عواطفه الحقيقية، تبرز كثيرا في المرضى الذين يتعاطون علاجا ذا مضاعفات محدثة لنوع من الهلوسة والخيال، ففي الوقت الذي يعمل العقار على إعادة تنظيم وترتيب مشاعر الفرد وتصحيح المعتل منها بسبب مرضه، يحدث هذا العقار مجالاً متاحاً لمشاعر أخرى وانشطاراً أو قل شرخاً في جدار الذهن تتسرب من خلاله مشاعر جديدة منشطرة لا يملك الفرد لها زماما في السيطرة ولا تمثل ما يريد. وقد حصل مثل هذه الحالات عند علاج بعض الأمراض النفسية المصحوبة بالخمول ببعض الأدوية المنشطة كال امفيتامين حيث انطلقت مشاعر وأحاسيس وأخيلة في الذهن المعتل لا يرتبط بمرضه، فافترض ذلك الفرد انه أصبح يحس كونه نبيا أو ملاكا أو أنه لم يكن مريضا وإنما هذه مؤامرة تحاك ضده من مجهولين.

٥- **التجوال الليلي:** يحدث لكثيرين حالات من النهوض من مراقدهم الليلية في ساعات متفاوتة، وهم نائمون وتستمر لديهم عملية نومهم، ويقوم هؤلاء بأعمال عديدة كالتجول في البيت أو خارجه أو المشي في الشوارع أو ركوب سيارة والذهاب بها وارتداء ملابس خاصة ثم العودة بعد ذلك إلى حالة النوم وكأن شيئاً لم يحصل ولا جواب لهذا النائم المتجول عند يقظته عن هذا السلوك إذا ما سئل عنه.

والذي يهمنا قوله طبياً أن إحدى النظريات النفسية تعالج هذه الظاهرة بكونها عملية كف تام شامل لكل مراكز الدماغ بما فيها مراكز منع الاستشارة (الخلايا المضادة لعمل الخلايا المثارة) ، وعند الوصول بهذه المراكز إلى هذا الكف

التام الذي لا يشمل مراكز الوعي اللاشعوري والذاكرة (مراكز العقل البـــاطن) تذوب شخصية الوعي الاجتماعي، وتنطلق الأحاسيس المكبوتة والتي لم تحقق ما تريد أثناء حالة اليقظة بسبب من أسباب منعها، فتقوم بعملية تحقيق أثناء زوال اثر هذا المراكز الكافة لنشاطها في اليقظة. وفي القانون هذه حالة خاصة وخطرة في أن واحد، فقد يقوم احد الأفراد بقيادة سيارته في نومه ودهس آخرين ثم العودة لنومه أو أن يقوم احدهم بقتل احد أبناء جاره أو أسرته أو سرقة بيت مجاور. إن مسلسل الرعب الذي يمكن أن يحدث خلال التجـــوال الليلـــي Somnabulism طويل إلى درجة أن محاولة إحصائه وعده ضرب من الخيال. ما هو موقف القانون في القرار الذي سيتخذه في جريمة حصلت من قبل فرد يعاني حالة التجوال الليلي؟

إنّ الطب يعتبر هذه الحالة حالة انشطار ذهني مخرجة للفرد عن عنصري الإدراك والإرادة الحرة، مثلها في ذلك مثل الذهان الشديد وان كان لكل منهما فسلجته المريضة وطبية مسالكه المعنية فيه. إن زوال الذاكرة التام-وفقدان الوعي بمعناه السريري والنفسي وكف لحاء المخ وانقطاع الحس المستلم كلها مؤشرات لاختلال (أو قل توقف) العملية الذهنية أثناء التجوال الليلي، ولهذا فإن هذه الحالة حالة مخرجة للفرد من المساءلة القانونية. إن المطلوب من القاضي أن يعرف حالة فقدانه التذكر لما حصل وظروف الحادث الحاصل في النوم وان لا تفوته الفرصة للانتباه إلى هذه الظاهرة ((التجوال الليلي)) ، وعليه أن يحيل المريض إلى الطـــب النفسي العدلي للتأكد بشكل طبي أكثر دقة وتمحيصا في هذه الحالـــة بطرائـــق عديدة.

٦- انشطار الذهن التخيلي: وهو حالة من حالات تعرض الفرد لأنواع مـــن الخيالات البصرية والسمعية فيبني على مثل هذه الأخيلة مشاعر وأحاسيسّ وربما

إجراءات مترتبة من السلوك، فقد تشتم الزوجة رائحة غريبة لامرأة أخـــرى في زوجها أو يشتم الرجل ذلك في امرأته أو حتى انه يسمع أو يرى أشخاصا في بيته اصواتا لسراق. إن غياب مصدر الهلوسة أو الخيال (أي عدم وجوده) وسـلامة البصيرة والعقل في الفرد عموما واستقرار وجدانه وخلوه من الإصابة الذهانية أو العصابية مؤشران من مؤشرات ظهور هذه الحالة التي أسميناها ((انشطار الـذهن التخيلي)) ، وهي ليست كذبا لأن الفرد يرى ويسمع بذهنية الشخصية المختفية المكبوتة، ولأنه يؤكد مايرى وهي ليست صدقا لأننا لا نراها ولا نستطيع إثباتها الحقيقة ليست في كذب المدعي، ولا في تصديق السامع ، الحقيقة تكمـــن في أن الفرد الذي يسمع أو يرى أو يشتم أو يتذوق هو نفسه لا يدري ما حـــصل، إلا انه يستطيع أن يصف ما حصل لان وصفه هو عمل شخصيته الحاضرة المهينة، إما أن يدري حقا كان أم كذبا فهذا مسؤولية الذهن المكبوت الذي هو خاصية من خصائص الشخصية المكفوفة والتي حصل لها الانفراج المؤقت لكي تبدي تغيرا في مشاعر هذا الفرد، والخطر في الأمر هو قيام بعض الأفراد بتخطيط الجرم أو العمل العنيف بناء على هذا الانشطار الذهني التخيلي، وأن القانون يجـــب هنـــا أن لا ينحي باللائمة على الفرد الذي أصبح هو الآخر ضحية ذهنية يقدم فيها المشورة والنصح الطبي ألعدلي وليس غيره.

٧- **ضحية النوام أو التنويم المغناطيسي** : هناك حالات عديدة سجلت لجرائم قام بها أفراد ليس لهم بالحادث صلة من قريب أو بعيد وإنما سخروا لهذه المهمة من قبل أشخاص آخرين لهم القدرة على أحداث التنويم المغناطيسي لوسطاء يمكن استغلالهم لمثل هذه المهمة. فعندما يخطط احد هؤلاء ممن يملـــك قـــدرة التنـــويم المغناطيسي لجريمة ما فانه يعمد إلى تنويم شخص وسيط قابل للعملية والإيحاء إليه بعمل كذا وكذا في كذا موقف وكذا زمن، والشخص الوسيط هذا بحكم التنويم

المغناطيسي والإيحاء يصبح مطواعا وأداة تنفيذ فاقد القدرة نظرا لاختفاء ذهنه السابق المهيمن على سلوكه و (ظهور) ذهنه المكبوت لإيحاء ووصايا (الملقن المجرم) وهنا يحاكم الفرد على انه المجرم، وهو لا يعدو كونه وسيلة من وسائل التنفيذ مسلوب الإرادة يسير بذهنية تعمل في اللاشعور بقدر هائل يفوق ما تستطيع كفه ذهنية الشخصية الواعية عند اليقظة .

٨- **الرحام (الهستريا)** إن هذا المرض قديم جدا، وله صور سريرية أصبحت من الشيوع والتعدد ما يصعب حصرها، ولكن مجمل القول فيها انه يمكن أن تكون تحولا أو انشطارا وعندما يحدث الرحام الذي هو آفة من آفات العصر - تتحول الشكاوى النفسية المباشرة إلى حالات جسيمة عديدة وعندما يحدث الانشطار يبدأ انفصال مخيلة الفرد بطريقة تحت الشعورية فيتصرف بحالة نسميها (الهيام)أو (الهجاج) وفيها ينفصل الفرد عن واقعه ومحيطه

ويسافر ويبتعد زمنا ويتقمص شخصية أخرى، وعلينا هنا أن نفرق بين حالة الهجاج التي يمكن أن تحصل في المراحل الأخيرة في حالات الصرع الصدغي، وبين حالة الهجاج أو الهيام الرحامي ؛فالصرع إضافة لما يحدثه من حالة الانشطار تلك له سماته الأخرى السريرية كالسقطات والصداع والزبد والتشنجات والذهول والإكتئاب، وكلتا الحالتين بحاجة الى إلتفات القانون لهما، ويجب إحالتهما إلى المشورة الطبية في خطورة مثل هذه الحالة، وأثرها في العملية، إن الرحامي قد (يعمى) وقد (يصم) وقد (يبكم) وقد يشل وهو ليس بأعمى ولا أصم ولا أبكم ولا مشلول إلا وفق ما يمليه الذهن المنشطر في الشخصية المكبوتة المكفوفة عن العمل .

الهوامش:

١- ظاهرة (انشطار الذهن) لم تدرس ضمن مدارس علم النفس التقليدية ولا ضمن سـياقات الطب النفسي باطره القديمة . ان انشطار الذهن موضوع متقدم وجديد وهو مستل من موضوع البارسايكولوجي . ولقد ان الاوان ان يعترف من ام يصله هذا العلم او يطلع على مختبراته وحقائقه ان يقراه وان يعرف ما هو هذا الجانب الجديد من علم السلوك . ان علم النفس اسـاس الطـب النفسي كان الى عهد قريب جدا موضوعا يمتزج بالفلسفة ويشتط بحريبه الخيال الى اعتباره ضربا من ضروب البدع والوهم وبعد ان ارسى هذا العلم دعائمه وا ستندا الى اطاره التجريبي ودخـل حيز التقنين والاختبار واصبحت له نتائجه انفصل عن مداخلات الغرابة واصبح اعداؤه اصـدقاءه واليوم ندخل علما جديدا هو علم القوى الخارقة في السلوك الانساني وان كان هذا العلم جديـدا على بعض الدول فانه اصبح مالوفا ومتقدما في دول اخرى ان علم النفس هو دراسـة الـسلوك الانساني كما نراه .ترى السلوك كحركة فنعيده الى اصوله كدوافع وغرائز وارادة واليات ولكن هذا ليس كل مافي الامر فليس المرئي في الوجود هو كل شئي ان في النفس سلوكا اخر لا يقـل صدقا وثباتا عن السلوك الظاهر ولا يقل عنه اثرا ونتيجة عن المارسة التي الفناها في علم النفس ولو لا شعوري بالانحياز العلمي المبكر لهذا العلم ويقيني بعلميته وعلمي بابعاده وتجاربه وثقتي بارتباطه بالنفس في كل ما تكون عليه لما اضفته في هذا البحث اكمالا للفائدة وارجو ان يطلع القاري على المزيد من المصادر التي تشرح في هذا المجال علمية هذا السلوك واحيله الى مطالعة :

1-aiperti gpsycho patodgy of parapsycyy: some possiple contacts in parapschology and the soma a angoffod shain editors p225 – newyork 1972

2- brcnner c discusion: scoincidence on psi hypothesis l nkermtiond journalofpyckoanalysis381957

3- chari c t k some generalized theorie of models of psi: aclivial evalua tion in hand of parapsycholoy b b wolman editor p 03 van nostrand reinheld new york 1977

4- ethenwaldi .the esp exbrie basic books newyork 1978

٥- مقدمه في البارا سايكولوجي-د. ريكان إبراهيم دار الشؤوق العامة -بغداد -١٩٨٧

ارجو مرجعة -

(mystisism :byiohn blacker new york prress :1972pp .110-140

الفصل الثاني عشر

الحلول والمعالجات

- مناقشة هيئات التحقيق
- دورات التثقيف النفسي
- معالجة الوضع النفسي للسجين
- أهمية فترة الحجز
- الشاهد وصحته النفسية

المقدمة

لاحظنا في إستعراضنا الأمراض الذهانية التي يمكن أن يكون المتهم مصابا بأحدها أن محور التساؤل القانوني يتطلب سلامة العقل وما يوفره في الفرد من عنصري الإرادة والإدراك في ارتكاب العمل الجنائي . ولاحظنا كذلك أن الأمراض التي تحدث إخلالاً في العقل ، تفقد المصاب هذين العنصرين وتجعلانه بذلك خارج المساءلة القانونية، وتسقطان عنه العقاب أو تلطفان كثيرا منه، ونود أن نشير في هذا الصدد إلى ما يلي :

١- إذا تبين أن للمريض تاريخاً ذهانياً سابقاً فان هذا يجعله عرضة للتدهور في الحالة العقلية حتى وان أبدى موقفا سليما في قاعة المرافعة . ويطلب عند ذلك من المحكمة أن تعير هذا التاريخ عناية مناسبة في تساؤلها عن توفر الإرادة والإدراك فيه.

٢- قد لا يكون من المتيسر أن تتأكد المحكمة من كون المتهم مارا بنوبة من الذهان وقت ارتكاب الجرم، إلا أن تاريخ المريض يجعل المتهم شخصا مرشحا للإصابة بواحد منها ساعة الجريمة وهذا ما يلطف كثيراً عند اتخاذ القرار .

٣- يحتاج القرار القانوني أن يفرق بين أعراض المرض العقلي والنفسي في المصاب من اثر ناتج من أجواء الاستدعاء والحجز (التوقيف)لان المحكمة ووسائل التحقيق تشكل عاملا بيئيا ضاغطا على الفرد قد يزيد من وطأة الأعراض تلك وبذلك تصبح الإحالة إلى لجنة عدلية نفسية أمراً واجبا لتفريق هاتين الحالتين، وهنا ينبغي أن نشير إلى حالة شائعة في مثل هذه القضايا وهي كون المريض من ذوي السوابق؛ أن ظهور هذه الحالة (المريض من ذوي السوابق) تبرز أمام

القاضي فتجعله يميل إلى تطبيق المادة القانونية بغية الردع الذي يتصوره مجزيا لإيقاف مثل هذا الفرد عن أعماله مستقبلاً . إن للطب النفسي وجهة نظر أخرى في هذا الموضوع: إن ظهور حالة المعاودة إلى ارتكاب ما سبق ارتكابه أو شبيه ما سبق ارتكابه مؤشر حالتين في المريض فإما أن يكون هذا المريض وشخصية معتلة اجتماعيا وشخصية سايكوباثية؛ وهنا يكون عدم إتعاضه وميله إلى تكرار ما قام به جزءا من سلوكه، وإما أن يكون المدعى عليه فاقدا للعقل وفاقدا معه لضوابط الاتعاض من عمل سابق نظرا لفقد الإدراك . إن المريض بأحد أمراض العقل أو إحدى حالات العصاب الشديدة يمكن أن يقوم بجرائم تعمل فيها آليات الدفاع النفسية المرضية دورا خطيرا يتباعد فيها الميل اللاشعوري للمريض كثيرا عن الميل الشعوري الخاضع للضوابط والمناشدة القانونية . وقد يقوم هذا المريض بأعمال قد تبدو ظاهريا غير ذات علاقة مباشرة بمرضه، ولكن وجود المخيلة المعتلة والتفكير الساذج وظهور الآليات المتعددة تجعل لهذه الأعمال التي يطالها القانون تفسيرا خاصا عند المريض يفترق فيها عن الواقع والسلوك المألوف، فقاتل زوجته التي تكن له الحب والمودة قد يحمل في القتل تصريفا رمزيا انتقاميا من أم قاسية في الصغر عتمت في رؤيته صورة حواء عموما وقد يقدم المريض تبريرا لهذه الجريمة بما يجعل المحكمة في غير قناعة فيها ذهب إليه، ولكن تفهم حالته بدراسة تاريخه المرضي قد يغير من وجهة نظر القاضي، لان هذا المريض قد يقتل امرأة أخرى وأخرى طالما ظل الرمز الجرمي وليس الجرم بحد ذاته قائما في ذهنه .إن التحري النفسي يساعد القانون كثيرا وربما يساعد المريض نفسه بتعديل مخيلته المعتلة بوهم فصامي سابق لهذا فان التفات القضاة إلى خطورة آليات الدفاع اللاشعورية في المتهم أمر في غاية الأهمية تتحول فيه المحكمة من عنصر ردع مباشر إلى عنصر

إصلاح بطريقة أخرى . إن عنصري الإرادة الحرة في الجرم وإدراك عواقب هـذا الجرم وشاحان رقيقان في العقل. وعلينا أن ننظر إلى العقل، هذا نظـرة الدقـة والتحسب، فوراء كل عمل دفين لاشعوري وان ليس هناك مجرم إنما هناك جريمة وهي صنيعة ظروفها التي إن درست أو حللت ربما ألمت بنتاجها المعتـل المجـرم بصورة مضيئة سليمة . إن اعتى العقول صلابة وأكثرها سلامة يمكن أن تفصح في موقف من المواقف عن نزوع ذهاني دفين لم تتيسر له الظروف المناسبة للظهور، وعند ظهوره هذا يجب أن لا يكون مثلبة قدر ما يكون فخرا للقضاء والقانون في الكشف عنه بصورة علمية . إننا لا نريد من القاضي أن يكون طبيبا نفسيا ولكننا ندعوه أن يكون رجلا قريبا من النفس ونطلب إليه أن لا يغادر احتمالات المرض الكامن وراء الجريمة وان (يصطف) مع المريض على مرضه ، لا مع المرض على مريضه. إذا كان علم النفس، مشخصا للسلوك مبينا فيه السوي من اللاسوي فإن من واجبه أن يضع الحل للمخطوء أو غير المألوف ولما كـان ظهـور السـلوك الخاطيء مشكلا في غالبه لظاهرة المرض النفسي فقد أصبح من واجب الطـب النفسي أن يقوم بهذه المهمة . إن الهدف الذي من اجله نظـم المجتمـع حياتـه بأسس، وسنَّ لأجله قوانين هو نشدان حياة ترتسم فيها الحدود وتنكفيء معـالم الجريمة وتسود فيها الإنسانية السامية .وعندما يكون الرجل الأول في دائرة القضاء (المحكمة)مريضا بإحدى أدواء النفس فهذا ليس مثلبة ،فهو إنسان يخـضع لمـا يخضع له غيره من ضغوط وآلام ويستجيب لها بخطوط دفـاع مرضـية مثلمـا يستجيب لها غيره أيضا، الخطر هو أن يطلب من الرجل هذا ما لا يستطيع أداءه فإن أداءه يجيء خاطيء النتائج خطر القرار. فلكي يعطي القاضي قرارا قانونيـا يجب أن يكون– هو وليس غيره –على جانب كبير من السلامة النفسية التي ينشأ

في ظلها القرار السديد،إن من الأمور التي يعرفها أطباء النفس إن ابرز آلية دفاعية يمارسها الذهاني هي الإنكار ،ينكر المريض أنه مريض وهذا غطاء اجتماعي يتوقى انتهاك المجتمع له يحافظ به على كيان زائف مريض ويتوقى تهكم البيئة بوضعه فيرجم الآخرين بأنهم ضده وانه بريء مما يصفون . فيما يلي بعض المقترحات التي نحاول من خلالها التوصل إلى قيام هيئة قانونية سليمة من الوجهة الطبية النفسية -تبدأ برأ سها القضائي (القاضي) ونأمل أن تؤدي هذه المقترحات مهمة حضارية مرشحة لها:-

١- يخضع من يقع عليه الاختيار ليكون قاضيا إلى مشورة طبية نفسية من قبل طبيب نفسي أو أكثر، يحاول أن يستجلي وضعه الصحي بطرائق طبية، ويؤكد سلامة جهازه النفسي سلفا . إن هذا الإجراء الأولي له جانب وقائي كبير ويعطي إشارة موجبة لصلاحية الفرد لمثل هذا المركز المهم .

٢- يخضع القضاة بصورة دورية لدورات تثقيفية نفسية يشرف عليها مختصون من علماء النفس وأطبائها بغية تثقيفهم ثقافة نفسية خاصة، لأن الثقافة النفسية تبقى ضرورية بإلحاح لأكثر الناس تحضرا و أعمقهم تخصصا، وتحاول هذه الدورات أن تقدم للمشمولين بها صورة كاملة عن النفس وأمراضها، وتبين خطورة هذه الأمراض على القرار القانوني وان الإصابة بها ممكنة لكل الناس، وان الإقرار بوجودها وطلب المشورة بخصوصها ليس عيبا في الفرد إنما حضارة ورقي وسمو .

٣- يخضع المصاب بأي من الأمراض الأخرى لـدورة العـلاج والمتابعـة في المستشفيات والمصحات النفسية ويمنع بإجازة قد تطول وقد تقصر يتنـاول فيها العلاج ويتوقف أثناءها عن العمل في مركزه .

٤- يقدم المشرف على العلاج (الطبيب ألاختصاصي أو الأطباء) تقريرا عـن حالة المصاب يكون موضوع رعاية الجهات المـسؤولة ، في حالـة كـون الإصابة من النوع المتكرر أو أنها إصابة بنتيجة آفة معينة، وهذه نقطة مهمة في حالة الإصابات الذهانية أو الانحطاط الدماغي نتيجة إصابة الجملة العصبية بالمرض، لأنه في هذه الحالة يستوجب الأمر استبعاد الفرد من مهمته لان هذا النوع من الإصابات لا تؤتمن معاودته، ولا يؤمل شفاؤه بـصورة قاطعـة، ويؤدي مع الزمن إلى تدهور واضح في صحة المريض .

من المعالجات النفسية العدلية التي نود الإشارة إليها في هذا الفـصل هـو مسألة فترة (التوقيف). هذه الفترة دقيقة وخطيرة الأثر على حياة الفرد وعلـى القانون كروح، وعلى المجتمع كهيكل، وعلى النتيجة كحقوق، إننا في الوقـت الذي نقر أن النفس البشرية مجبولة على الصراحة والجبروت والعناد، وان مواقع العقاب لها أثرها في كسر هذا العتو المتزايد، إلا أننا كأطباء نفسيين عدليين نظل ميالين إلى المقترحات الآتية:

١- أن يكون في كل هيئة تحقيق مهما كان مستواها وخطورة مسؤوليتها طبيب نفسي مختص، أو مجموعة أطباء نفسيين مختصين يعاونهم عدد من البـاحثين النفسيين والاجتماعيين، تتشكل منهم هيئة استشارية تقوم بفحص المحجوز

فحصا نفسيا دقيقا، وتقدم إلى هيئة التحقيق شكلا أوليا من أشكال التقرير الطبي النفسي .

٢- الجلسات النفسية الهادئة مع ما يرافقها من جرعات مناسبة من الدواء النفسي التي يتولاها الطبيب المنسوب إلى هيئة التحقيق يمكن أن توصل إلى النتائج المطلوبة من المتهم وإبراز الحقيقة بسرعة وبأمانة - ربما أكثر بكثير - من طريقة العنف المباشر .

٣- يمكن إنشاء مستوصف مصغر أو مركز نفسي مبسط يحتوي على مجموعة مهمة من الأجهزة الطبية كجهاز الضغط الدموي والمحارير، وجهاز تخطيط الدماغ، وجهاز تخطيط القلب، وجهاز فحص الكذب وأجهزة الاختبار النفسي، وأجهزة اختبار الشخصية تساعد على تقديم صورة أفضل عن الوضع السريري للفرد من قبل الجهاز الطبي الملحق بالهيئة التحقيقية .

٤- وجود هذه الهيئة الطبية الملحقة بهيئة التحقيق تساعد على تحديد نوع الإصابة التي وقع ضحيتها الفرد قبل ارتكاب الجرم ، والنقطة الأخرى التي نود معالجتها في هذا الفصل هو مجال الطب النفسي في حياة النزيل (السجين) الذي أودع مثواه المحدد بزمن حدده القانون وفقا لما أتاه من جرم سيكون ضحية أخرى لأمراض تضاف إلى مرضه- بل قل جريمته السابقة -مثل :-

أ- ظهور الاكتئاب وربما الذهان نتيجة الحرمان الحسي المطول في السجون الطويلة الأمد .

ب- ازدياد روح العدوان والميل إلى الانتحار نتيجة العزلة والحرمان الاجتماعي.

ج-ظهور المعالجات الخاطئة لوضعه الصعب بتعاطي المخـدرات الـتي يحـاول الحصول عليها بشتى الطرق والتي تؤدي به إلى الإدمان ويتحول بذلك من مريض بجريمة سابقة إلى مريض بإدمان جديد .

د-حرمانه من الممارسات الحياتية المشروعة كالجنس، يؤدي به إلى الانحـراف وظهور عادات جديدة شاذة لم يكن يمارسها كاللواط والسحاق وما شابه

ه- شيوع الأمراض النفس جسمية - كالقرحة والربو والمفاصل نتيجة الـضغط النفسي الشديد ولا حل وضع مقترح نفسي عدلي لمعالجة مثل هذه الحالة الصعبة للسجين نقترح :-

١-إنشاء مستوصف أو مركز أو حتى مستشفى مصغر نفسي يـشرف علـى معالجة السجناء بشكل منظم ويصحح كل مسار نفسي خاطيء .

٢-إقامة جلسات نفسية وفق طريقة العلاج الجماعي (group therapy) ومزج السجناء الخطرين مع السجناء ذوي المحكوميات البسيطة، لأن هذه الطريقة توضح للبسيط من حالات السجناء خطورة وضع غيرهـم وتـدعوهم إلى الإحجام عن القيام بما يلحق من جرائم يكون مصيرها شبيها بمصير الصعب من مواقف غيرهم .

٣-تنظيم دورات تثقيفية نفسية واجتماعية من قبل الهيئـة الطبيـة تـشيع روح الفضيلة وتتخللها الأفلام الهادفة إلى الإصلاح ومحاربة الجريمة .

٤-الترخيص بإقامة دور ملحقة بالسجون الطويلة يلتقي فيها عوائل السجناء مع السجناء في أوقات محددة منعا لشيوع الانحراف الجنسي الذي يعد داء خطيرا من أدواء المجتمع .

٥- إشاعة روح المرح والرياضة ومحاربة العزلة في السجناء ومنع ابسط درجات الحرمان الحسي .

إننا بهذه المحاولات السريعة المقتضبة تناولنا تصنيف الأمراض التي تصيب النفس، وأصول الجريمة الفسلجية والنفسية، وبينا إن للجريمة أرضيات معتلة ساعدت على خلقها . وناقشنا –ولو بعجالة – خطورة فترة التوقيف وما يجب أن تكون عليه . ثم أخيرا التفتنا إلى موضوع السجن وما يمكن أن يؤديه من إصلاح، إن أحسن استعماله، وما يؤديه من تخريب إن أسيء استعماله،فكم من سجناء خرجوا بعد سجنهم اخطر بكثير على أنفسهم ومجتمعهم من سابق سجنهم . وما سبب ذلك إلا خطأ التدابير النفسية التي إقترحنا قسما منها .إنّ هذا البحث محاولة مخلصة في تقديم شيء عن الطب النفسي العدلي وما يمكن أن يؤديه من دور في جرائم النفس .إنني لست قاضيا ولكنني طبيب نفسي وان كان في الكتاب ما يدعو إلى النقد لهفواته العلمية أو النحوية أو الاصطلاحات القانونية فعند صدق النية لا يكفي، ولكنه يشفع عند القاري اللبيب .

مقترح :طلب الاستشارة القانونية النفسية (الذي يمكن أن تقدمه المحكمة إلى الطبيب النفسي العدلي بخصوص المدعى عليه)

المتهم

تاريخ ميلاده :	اسم المحكمة:
عنوانه :	الرقم:
رقم هويته :	التاريخ:

١- الحالة التشخيصية الحالية

٢- تاريخ الإصابة بالمرض :

٣- هل المرض معاود أو ذو نوبة واحدة ؟

٤- تاريخ العائلة المرضي:

٥- هل يستطيع المثول أمام المحكمة والدفاع عن نفسه؟

٦- هل استطاعته المثول تلغي مرضه السابق ؟

٧- هل مرض المتهم من النوع الذي يشفى نهائيا:

٨- هل يترك المرض في حالة شفائه أثرا على المريض .

٩- ما هو مقدار تأثير المرض على :(أ) الإرادة العقلية الحـــرة (ب)الإدراك (ج) الذاكرة (د) الشخصية (تدهورها أو سلامتها)

١٠- ما هو تقرير البحث الاجتماعي وما مدى تطابقه مع الحالة النفسية ؟

٢١- هل يستفيد المريض من العقاب الشديد أو الخفيف في مواد القانون نفسيا ؟

١٢- ما هي الظروف التي يقترح الطبيب توفيرها للمريض في حالة سجنه

١٣- درجة الميول السايكوباثية في المتهم .

١٤- هل الإصابة ذهانية عصابية ؟

١٥- هل الإصابة العصابية (إن كانت) شديدة مؤثرة على العمل العقلي ؟

مقترح :ملف الفحص النفسي العدلي الذي يقرره الطبيب بحق المتهم

اسم المتهم :

تاريخ تولده :

عنوانه:

اسم المستشفى :

الرقم :

التاريخ :

الحالة السريرية (أ) الضغط (ب) النبض (ج) الحرارة (د)مخطط القلب (ه)وظائف الكبد (و)فحص الغدد الصماء مختبريا (ز)وظائف الكلى (ج)مخطط الدماغ الكهربائي (ط) أشعة الرأس (ي)مفرسة الدماغ .

الحالة الاجتماعية :تقرير مفصل عن الحالة الاجتماعية من قبل الباحث الاجتماعي يشمل (أ)الحالة الجنسية (ب)الميول السايكوباثية (ح)الكحول (د)التدخين (ه)الحالة الزوجية .

الحالة النفسية :(أ) الحالة العقلية :

١-الإدراك

٢-الاستبصار

٣-التفكير

٤-الإرادة

٥-الذاكرة

(ب) الحالة السابقة (ساعة ارتكاب الجريمة):

١-تصور المريض

٢-أوهامه وأفكاره التسلطية

٣-سلامة التفكير

٤-تاريخ الوراثة المرضية

(ح) الحالة الوجدانية :

١-المزاج

٢-المشاعر

٣-درجة العصاب

(د) التشخيص السابق :-

١-نوع الذهان

٢-شدته

٣-شفاؤه

٤-نوع العصاب

٥-شدته

٦-شفاؤه

(ه)التوصية الطبية :-

أ- يستطيع المثول :نعم لا

ب_كان لا يستطيع المثول: نعم ،لا

ح_الاستفادة من عقابه

وصايا إلى الطبيب النفسي العدلي :

١-على الطبيب النفسي أن يكون ملما بالجانب العدلي إلماما جيداً، ولا بأس من طلب المشورة من غيره من الزملاء عند تعذر ذلك، لان ليس كل طبيب نفسي يصلح أن يكون طبيا نفسيا عدليا

٢-على الطبيب النفسي أن لا يخاف من إبداء الرأي الذي يراه هو، وان لا يتأثر بأي ضغط قد يمارس عليه من جهة أخرى . على الطبيب النفسي أن لا يلتفت إلى المحكمة أو إلى ما يريده خصم المريض، وان يركز على الحالة ويتخذ القرار بما يمليه عليه الضمير الطبي دون محاولة كسب رضا احد الأوصياء والأتباع .

٣- على الطبيب النفسي أن لا يستعجل في اتخاذ القرار، والزمن لا يعني شيئا بالنسبة للقرار العادل -نفسيا -والذي تنتظر منه المحكمة .

٤-قد يتطلب الأمر إدخال المريض المستشفى وله الحق أن يطلب توفير الحماية للمريض حرصا عليه وعلى الآخرين من حالته التي ربما تكون خطرة

٥-أن يقرأ الطبيب نصوص القانون التي تتعلق بالجريمة، وان لا يتأثر بها، ولا يجاريها ففي الوقت الذي يكون القانون سيدا في قاعة المرافعة، يكون القرار الطبي سيدا في قاعة الفحص، وكثيرا ما يتعدل القانون أو يمكن تعديله وفق حاجته إلى التعديل على ضوء علل النفس وأمراضها.

٦- على الطبيب النفسي أن يتذكر دائما أن الخوف عدو الحقيقة وصديق الظلم، وان الحقيقة رفيقة المعرفة ومصلحة الجميع .

الشاهد والطب النفسي العدلي :

ربما تكون الفصول التي تلت في الكتاب كافية -ولو بقدر -لإيضاح حقيقة أخرى يجب أن لا نختم دراستنا دون الإشارة إليها في هذا الموضوع . إن كثيرا من المرافعات لكثير من القضايا وبشتى أنواعها ودرجاتها يحتاج إلى شهادة شهود يتحدد عددهم وفق ضوابط وأعراف المحكمة التي تنفذ بنود قوانين معينة في بلد معين، وشهادة الشاهد ورقة عمل كبرى في كثير من القضايا، ولهذا فدراسة حالة الشاهد- كفرد- جديرة بالاهتمام والمتابعة .بنفس القدر الذي أوليناه للمتهم، وربما بشكل اكبر طالما كان موقفه أو موقف المحكمة من أقواله له الأثر البين في الإدانة ونوع القرار .

والشاهد هو الآخر قد يكون مصابا بأي مما ذكرنا وإصابته، قد تكون كافية لجعل شهادته لاغية وخارجة عن تثبيت موقف معين في قضية المتهم في المحكمة .

ولسنا بصدد الإعادة والتكرار قدر ما نحن بصدد التأكيد على ضرورة انتباه القضاء للأعراض المرضية التي قد تلاحظ على الشاهد كفرد، والتي تسقط بها أو بسببها أحقيته في الشهادة ثم اثر شهادته سلبا أو إيجابا .ومثلما كان يمكن أن يكون المتهم ذهانيا بدرجة مذهبة للإرادة والإدراك مخرجة له التساؤل القانوني، أو عصابيا إلى درجة خطيرة يؤثر فيها اضطراب الوجدان على العمل الذهني، يمكن كذلك أن يكون الشاهد مصابا بالذهن أو بأدواء النفس المتعددة بما يؤثر على كونه عنصرا سليما يعتد القاضي بأقواله .وإذا ما كنا قد أدينا -أو وفقنا -في أداء صورة واضحة لأعراض الأمراض النفسية في المدعى عليه أمام القاضي بالشكل الذي يساعده على ذلك فنرجو أن نكون موفقين إلى أن نقول للقاضي إن ما ينطبق على احتمال ظهور صورة المصاب في شخصية المتهم يمكن أن يظهر تماما -كاحتمال - في شخصية الشاهد بالشكل الذي يخرجه عن مسؤوليته في الشهادة.

الفهرس

الموضوع	الصفحة

النفس والقانون

ربما كان فريق منهم على حق عندما ظن أن ظهور رواية دوستويفسكي (الجريمة والعقاب) كان إيذانا بعلاقة علم النفس بعالم الجريمة، لكن ربما كان الفريق الذي قال أن (الجريمة والثواب) كانت أسبق تاريخاً وأمضى غوراً في هذه العلاقة على حقٍ أكثر من الفريق الأول. فالجريمة في الإنسان كانت ليكون الإنسان بعدها، ولم يكن الإنسان لتكون بعده. فالفكر سابق على المادة.

المؤلف



Bibliotheca Alexandrina
1213686

دار الكندي للنشر والتوزيع
الأردن - إربد
شارع الملك عبدالله الثاني - مقابل البنك الاهلي
تلفاكس 0096227244323 ص. ب 893
E-mail dar_alkindi@yahoo.com